



FICHE INSCRIPTION 2018

IDENTIFICATION DES ENFANTS

1 ^{er} enfant		Âge
2 ^e enfant		Âge
3 ^e enfant		Âge
4 ^e enfant		Âge

SEMAINES DE FRÉQUENTATION CAMP DE JOUR

DATE	Semaine entière	Journées de fréquentation
25 au 29 juin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V
2 au 6 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V
9 au 13 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V
16 au 20 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V
23 au 27 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V
30 juillet au 3 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V
6 au 10 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V
13 au 17 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V

SERVICE DE GARDE

AM (3,50\$) L M M J V

PM (3,50\$) L M M J V

Temps plein : 30\$ par semaine

Du lundi au vendredi
de 7h00 à 9h00 et de 16h00 à 18h00

La facturation du service de garde est effectuée à chaque semaine selon les présences réelles de l'enfant.

SORTIES (TOUS LES MARDIS)

Date	Sorties	QTÉ	Coût	Total
26 juin	Monstres de la Nouvelle-France (au camp)		10 \$	
3 juillet	Visite St-Bernard : viens découvrir nos richesses !		5 \$	
10 juillet	Centre des Science + IMAX		25 \$	
17 juillet	Laser Force		28 \$	
24 juillet	Ferme du Bassin		25 \$	
31 juillet	EKÇA Saute !		25 \$	
7 août	Domaine Rouville		25 \$	
16 août	Fête de fermeture (au camp, dîner inclus)		15 \$	
			Total :	

CHANDAILS 12\$

Le chandail du camp de jour est **obligatoire** lors des sorties.

Grandeur	QTÉ
XS	
S	
M	
L	
XL	
S (adulte)	
M (adulte)	

Aucun remboursement n'est accepté pour le camp de jour, le service de garde et les sorties. Assurez-vous de choisir les bonnes catégories lors de votre inscription.

Des frais de **25 \$** seront ajoutés à toute inscription remise après le **22 mai 2018**.

Aucune inscription possible après le 11 juin.

PAIEMENT (RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION)

	Nombre de semaines complètes	Nombre de jours individuels	Chandail : 12 \$ (obligatoire en sortie)	Sous-total
1 ^{er} enfant	x 30 \$	x 10 \$		
2 ^e enfant	x 27 \$	x 10 \$		
3 ^e enfant	x 25 \$	x 10 \$		
4 ^e enfant	x 20 \$	x 10 \$		
Nombre de versements 1 2 3 4	Coût total des sorties			
	Frais de retard			
	TOTAL :			
	Montant reçu à l'inscription			



FICHE SANTÉ 2018

CE FORMULAIRE DUMENT COMPLÉTÉ AVEC PHOTO EST OBLIGATOIRE POUR TRAITER VOTRE DEMANDE D'INSCRIPTION

IDENTIFICATION

Nom de l'enfant	
Prénom de l'enfant	
Adresse	Code postal
No d'assurance-maladie	
Expiration	/ (obligatoire)
Date de naissance (Jour/Mois/Année)	
/ /	Année scolaire en cours :



FAMILLE

Votre enfant a-t-il des frères et sœurs au camp de jour? OUI NON

Si oui, indiquez les noms : _____

PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

GARDE PARTAGÉE OUI NON

Mère ou tutrice		Courriel (important pour les communications courantes)
Tél. résidence	Tél. bureau	Cellulaire
Père ou tuteur		Courriel (important pour les communications courantes)
Tél. résidence	Tél. bureau	Cellulaire

DONNÉES MÉDICALES

Si vous le jugez opportun, veuillez nous contacter afin de nous informer de l'état de santé de votre enfant.

Votre enfant présente-t-il un des troubles suivants?

Allergies _____

ÉPIPEN : OUI NON

J'autorise les personnes désignées par le camp à administrer selon le besoin en cas d'urgence, la dose d'adrénaline à mon enfant. OUI NON
*Pour des raisons de sécurité et d'efficacité, l'enfant doit avoir son Épipen en tout temps avec lui au camp de jour.

trouble de comportement ou psychologique

Précisez :

trouble d'ordre moteur

autre maladie connue

Votre enfant doit-il prendre des médicaments sur une base régulière?

OUI NON Nom du médicament : _____

Si oui, veuillez compléter le formulaire d'autorisation d'administration de médicaments prescrits.

Sont exclus de cette politique : l'administration d'Épipen et de pompes en cas de crise d'asthme et ce, afin d'assurer la survie d'un enfant. Cette liste est non limitative et s'applique à tous les premiers soins pouvant être administrés à un enfant participant à des activités.

VEUILLEZ COMPLÉTER LE VERSO →

AUTORISATION MÉDICALE

J'autorise la direction du camp à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence, ou s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état.

Signature :  _____

SÉCURITÉ AQUATIQUE

Niveau de nage de l'enfant : Pas du tout Très peu Un peu Bien Très bien
Mon enfant doit porter en tout temps un vêtement de flottaison individuelle (VFI) OUI NON
(L'enfant doit apporter son propre VFI)

AUTORISATION DE DÉPART ET SERVICE DE GARDE

IMPORTANT : Les arrivées et les départs doivent être signalés à l'animateur(trice) en poste
Une **permission écrite** est nécessaire si vous désirez que votre enfant quitte seul ou avec une personne non-autorisée, et ce peu importe le lien de parenté avec l'enfant.

Lors de son départ, avec ou sans service de garde, avec qui l'enfant est-il autorisé à partir?

Seul Père Mère Autre Nom: _____ Lien de parenté : _____
 Autre Nom: _____ Lien de parenté : _____
 Autre Nom: _____ Lien de parenté : _____

AUTORISATION IMAGES

J'autorise le camp de jour Aux-Quatre-Vents à utiliser ou à permettre l'utilisation de photographies à des fins publicitaires, dans les brochures ou journaux dans lesquels apparaît mon enfant dans le cadre de la programmation estivale.

Signature :  _____

ATTESTATION

Je déclare que toute l'information sur le participant est véridique et exacte.

J'ai pris connaissance des politiques et je m'engage à les respecter.

J'ai lu et j'accepte les règlements mentionnés dans le code de vie 2018 du camp de jour Aux-Quatre-Vents et m'engage à le faire respecter par mon enfant pour toute la période estivale

Signature :  _____

Le camp de jour Aux-Quatre-Vents se réserve le droit de refuser toute inscription obtenue sous de faux renseignements.

Veillez prendre note que toutes ces informations sont confidentielles. Seules les informations concernant l'état de santé de votre enfant seront divulguées à son animateur et son supérieur immédiat afin de permettre une meilleure approche auprès de votre enfant ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence.

Camp de jour Aux-Quatre-Vents
Téléphone : (450) 792-3855 poste 3
Courriel : sj.loisirs@mrcmaskoutains.qc.ca