



## FICHE D'INSCRIPTION 2018

### 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de famille :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Prénom :		Date de naissance :	/ /
Adresse :		Âge au 30 septembre :	
		Dernière année d'études complétée :	
Code postal :		Taille de t-shirt (encerclez) : Enfant : Petit Moyen Grand *Gratuit si l'enfant est inscrit avant le 1 <sup>er</sup> juin 2018 sinon le chandail est 12,50\$	

### 2. PARENTS OU TUTEUR

Nom du père :		Nom de la mère :	
Occupation :		Occupation :	
Adresse :		Adresse :	
Téléphone :	(Rés.)	Téléphone :	(Rés.)
	(Bur.)		(Bur.)
	(Cell.)		(Cell.)
Courriel :		Courriel :	
<b>GARDE de l'enfant</b>			
Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>			
<b>Pour émission du relevé 24</b>		NAS :	
Nom du parent payeur :			

### 3. ARRIVÉ ET DEPART DE L'ENFANT

Avec son parent <input type="checkbox"/> Seul (à pied ou à vélo) * <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> _____
Autorisation parentale à signer et à joindre <input type="checkbox"/> Nom et lien avec l'enfant _____

### 4. SERVICE DE GARDE DU CAMP DE JOUR

\*Veuillez noter que vous devez maintenant payer pour vous prévaloir du service de garde du camp de jour

Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ?	
Le matin : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Le soir : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
<b>TARIF :</b>	
Par semaine (5 jours) : 20\$ (1 <sup>e</sup> enfant) 15\$ (2 <sup>e</sup> enfant) 10\$ (3 <sup>e</sup> enfant)	
Par semaine de sortie (4 jours) : 16\$ (1 <sup>e</sup> enfant) 12\$ (2 <sup>e</sup> enfant) 8\$ (3 <sup>e</sup> enfant)	
Pour l'été : 140\$ (1 <sup>e</sup> enfant) 110\$ (2 <sup>e</sup> enfant) 80\$ (3 <sup>e</sup> enfant)	
<b>Si votre enfant utilise le service</b> , qui est autorisé à aller le chercher le soir (autre que l'un des deux parents)?*	
Prénom :	Nom :
Lien avec l'enfant :	Mon enfant est <b>AUTORISÉ</b> à partir <u>seul</u> le soir. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

\* Veuillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du service de garde ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unit à cette personne. Pour autoriser qui que ce soit dont le nom n'est pas mentionné à la section 4 du présent formulaire à aller chercher votre enfant, vous devez transmettre au préalable au service de garde un avis écrit précisant le nom de cette personne.

## 5. CHOIX DE SESSION

Cochez	Dates	Tarif	Cochez	Dates	Tarif
<input type="checkbox"/>	1) 2 juillet au 6 juillet : Semaine des sciences	32 \$ / 24 \$ / 16 \$**	<input type="checkbox"/>	5) 30 juillet au 3 août Semaine culinaire	40 \$ / 30 \$ / 20 \$*
<input type="checkbox"/>	2) 9 juillet au 13 juillet : Semaine de cirque	40 \$ / 30 \$ / 20 \$*	<input type="checkbox"/>	6) 6 août au 10 août Semaine des arts	32 \$ / 24 \$ / 16 \$**
<input type="checkbox"/>	3) 16 juillet au 20 juillet : Semaine des sports	32 \$ / 24 \$ / 16 \$**	<input type="checkbox"/>	7) 13 au 17 août Semaine multiculturelle	40 \$ / 30 \$ / 20 \$*
<input type="checkbox"/>	4) 23 juillet au 27 juillet : Semaine de la nature	32 \$ / 24 \$ / 16 \$**	<input type="checkbox"/>	8) 20 au 24 août Semaine plein air	32 \$ / 24 \$ / 16 \$**
<input type="checkbox"/>	<b>Complet - 2 juillet au 24 août</b>	<b>270\$ -210\$ - 140\$</b>	<b>TOTAL À PAYER</b>		

Initiale parent ou tuteur : \_\_\_\_\_

\*40 \$ pour le premier enfant- 30\$ pour le 2<sup>e</sup> enfant- 20 \$ pour le 3<sup>e</sup> enfant

\*\*En cas de sortie, seulement 4 journées doivent être payées – 32\$ - 24\$ - 16 \$

## 6. CHOIX DE SORTIES

Cochez	Dates	Tarif	Cochez	Dates	Tarif
<input type="checkbox"/>	1) Atelier scientifique Camp de jour	Gratuit	<input type="checkbox"/>	5) Atelier sur le miel Camp de jour	Gratuit
<input type="checkbox"/>	2) Atelier de cirque Camp de jour	Gratuit	<input type="checkbox"/>	6) 8 août : Musée d'arts de Joliette et piscine	23\$ + 8\$ frais de camp= 33\$
<input type="checkbox"/>	3) 18 juillet : Adrénergie Centre d'escalade à Trois- Rivières et piscine Lavolette	25\$ + 8\$ frais de camp= 33\$	<input type="checkbox"/>	7) Atelier de langues Camp de jour	Gratuit
<input type="checkbox"/>	4) 25 juillet : Canot volant Randonnée en canot à St- Côme	25\$ + 8\$ frais de camp= 33\$	<input type="checkbox"/>	8) 45 degrés Nord Course à obstacles St-Calixte	25\$ + 8\$ frais de camp= 33\$
			<input type="checkbox"/>	Nuit de camping Camping Ste- Émelie	Gratuit
<input type="checkbox"/>	<b>Complet - 2 juillet au 24 août :</b>	<b>130\$</b>	<b>TOTAL À PAYER</b>		

## 7. TOTAL DES FRAIS À DÉBOURSER

Frais de camp de jour	
Frais de service de garde	
Frais de chandail	<input type="checkbox"/> Gratuit <input type="checkbox"/> 12,50\$
Frais de sorties	
<b>TOTAL À PAYER</b>	



Municipalité de  
Sainte-Émélie  
de-l'Énergie

## CAMP DE JOUR de Sainte-Émélie-de-l'Énergie

### AUTORISATIONS DE PAIEMENT

Nom du parent payeur ou tuteur (en majuscules) : \_\_\_\_\_

Visa  MasterCard  Argent comptant :  Autre : \_\_\_\_\_

- **Un versement** - J'autorise le Camp de jour de Sainte-Émélie-de-l'Énergie à prélever la totalité du montant à la réception de mon inscription.
- **Deux versements** - J'autorise le Camp de jour de Sainte-Émélie-de-l'Énergie à prélever le 1<sup>er</sup> à l'inscription versement (50 %) à la réception de mon inscription et le 2<sup>e</sup> versement (solde final) le 25 juillet 2018.

Signature du titulaire de la carte (**obligatoire**) : \_\_\_\_\_

### 10. MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Les frais d'inscription au camp de jour seront remboursés en totalité moins des frais d'annulation de 25\$ dans le cas d'une annulation avant le début du camp de jour. Les frais ne seront pas remboursés dans le cas d'une annulation en cours de camp de jour, ni pour les journées de camp manquées.

Dans le cas où l'enfant ne peut plus participer aux activités du camp de jour pour des raisons de santé (preuve médicale à l'appui), la Municipalité de Saint-Damien remboursera les frais d'inscription au prorata des journées de camp non utilisées, moins les frais d'annulation de 25\$. Toute demande de remboursement doit être faite par écrit.

\_\_\_\_\_  
Nom du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_  
Date

## FICHE SANTÉ

**Vous devez nous retourner la fiche santé avec votre formulaire d'inscription.  
S.V.P. remplir une fiche par enfant.**

### 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant :		Sexe :	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Âge lors du camp :	
Adresse :		Date de naissance :	
		N° d'assurance-maladie (enfant) :	
Code postal :		Date d'expiration :	
Téléphone :		Clinique ou hôpital :	
Nom du médecin traitant :			
Téléphone du médecin :			

### 2. RÉPONDANT(S) DE L'ENFANT

Prénom et nom du PÈRE :	Prénom et nom de la MÈRE :
Téléphone (travail) : Poste :	Téléphone (travail) : Poste :
Cellulaire ou autre numéro :	Cellulaire ou autre numéro :

### 3. EN CAS D'URGENCE

Personne à joindre en cas d'URGENCE : Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Deux autres personnes à joindre en cas d'URGENCE :	
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (rés.) :	Téléphone (rés.) :
Téléphone (autre) :	Téléphone (autre) :

### 4. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, Date : _____ Raison : _____			
<b>Blessures graves</b>		<b>Maladies chroniques ou récurrentes</b>	
Date :		Date :	
Décrire :		Décrire :	

## 5. ALLERGIES

A-t-il des allergies?		Souffre-t-il des maux suivat ?	
Fièvre des foins	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Asthme	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Herbe à puce	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Diabète	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Piqûres d'insectes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Épilepsie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Animaux*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Maux de ventre	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Médicaments*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Migraines	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Allergies alimentaires*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autres *:	
*Préciser :		*Préciser :	

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en raison de ses allergies?  
Oui  Non

### À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Camp de Jour de Sainte-Émelie-de-l'Énergie à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline \_\_\_\_\_ à mon enfant.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

## 6. MÉDICAMENTS

Votre enfant prend-il des médicaments?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, noms des médicaments :	Posologie :
Les prend-il lui-même? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Préciser :

## 7. AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

Les questions qui suivent nous aideront à mieux intervenir auprès de votre enfant.

Votre enfant a-t-il besoin de surveillance constante dans l'eau?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Préciser :	
Votre enfant présente-t-il des problèmes de comportement?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, décrire :	
Votre enfant mange-t-il normalement?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si non, décrire :	
Votre enfant porte-t-il des prothèses?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, décrire :	
Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer ou seulement moyennant certaines conditions?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, expliquer :	
Fille : A-t-elle commencé à être menstruée? Oui <input type="checkbox"/> Non, et elle n'est pas renseignée <input type="checkbox"/>	

Y a-t-il des considérations particulières à ce sujet?

Non, mais elle est renseignée

**Veillez prendre note que toutes les informations concernant l'état de santé de votre enfant demeureront confidentielles. Elles seront transmises uniquement à son animateur et à son responsable afin de permettre un meilleur encadrement ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence.**

## 9. AUTORISATION DES PARENTS

- Étant donné que le camp de jour de Sainte-Émélie-de-l'Énergie prendra des photos et (ou) des vidéos au cours des activités de mon enfant durant l'été, je l'autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du camp de jour de Sainte-Émélie-de-l'Énergie
- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant surviennent avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.
- En signant la présente, j'autorise le camp de jour de Sainte-Émélie-de-l'Énergie à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du camp de jour de Sainte-Émélie-de-l'Énergie le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
- Je m'engage à collaborer avec la direction du camp de jour de Sainte-Émélie-de-l'Énergie et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date