

| 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT |  |                                                                                                                                                                             |  |
|-----------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Nom de famille :                        |  | Date de naissance :                                                                                                                                                         |  |
| Prénom :                                |  |                                                                                                                                                                             |  |
| Adresse :                               |  | Âge au 1 <sup>er</sup> juillet 2025 :                                                                                                                                       |  |
|                                         |  | (5 ans minimum)                                                                                                                                                             |  |
|                                         |  | Dernière année d'études complétée :                                                                                                                                         |  |
| Code postal :                           |  | Taille de t-shirt :<br>Enfant : Petit <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Grand <input type="checkbox"/><br>Si inscription après la date butoir : 20 \$ |  |

| 2. PARENTS OU TUTEURS                                                                                                                                                                                                  |         |                               |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|---------|
| Nom du premier responsable :                                                                                                                                                                                           |         | Nom du deuxième responsable : |         |
| Adresse :                                                                                                                                                                                                              |         | Adresse :                     |         |
| Téléphone :                                                                                                                                                                                                            | (Rés.)  | Téléphone :                   | (Rés.)  |
|                                                                                                                                                                                                                        | (Bur.)  |                               | (Bur.)  |
|                                                                                                                                                                                                                        | (Cell.) |                               | (Cell.) |
| Courriel :                                                                                                                                                                                                             |         | Courriel :                    |         |
| <b>GARDE de l'enfant</b><br>Parent 1 et Parent 2 <input type="checkbox"/> Parent 1 <input type="checkbox"/> Parent 2 <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur(trice) <input type="checkbox"/> |         |                               |         |
| <b>Pour émission du relevé 24</b><br>Nom du parent payeur :                                                                                                                                                            |         | N.A.S. :                      |         |

| 3. ARRIVÉE ET DÉPART DE L'ENFANT AU CAMP DE JOUR |                                                    |                                                                       |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Avec son parent <input type="checkbox"/>         | Seul (à pied ou à vélo) * <input type="checkbox"/> | Autorisation parentale à signer et à joindre <input type="checkbox"/> |
| Autre personne <input type="checkbox"/>          | Nom, prénom 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"/> |
| TARIF par jour par enfant 5 \$ ou pour l'été : 190 \$                                                                |                                                                     |
| Si votre enfant utilise le service, qui est autorisé à aller le chercher le soir (autre que l'un des deux parents)?* |                                                                     |
| Autre personne <input type="checkbox"/>                                                                              | Nom, prénom et lien avec l'enfant                                   |
| Mon enfant est AUTORISÉ 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 3 et 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. Si votre enfant n'est pas inscrit au service de garde ou si vous êtes en retard, après le 5 minutes de délai, 1 \$ par minute vous sera facturé et sera payable sur place.

Initiale parent ou tuteur :

5. CALENDRIER ESTIVAL : LA RELÈVE

\* un minimum de trois jours par semaine est requis et l'enfant doit s'inscrire pour les huit semaines

**Semaine 1 : Politique**

Comment ça marche une élection? À quoi ça sert? La semaine est consacrée à apprendre les rudiments d'une société démocratique. On rencontre un conseiller municipal qui nous explique son rôle et finalement on organise une élection. Reste à savoir quels seront les enjeux sur lesquels les campeurs voteront.

| Cochez les journées durant lesquelles votre enfant participera au camp. |  |  | MERCREDI<br>25 JUIN           | JEUDI<br>26 JUIN                                                                | VENDREDI<br>27 JUIN                                | TOTAL |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------|
| Camp de jour                                                            |  |  | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 \$ <input type="checkbox"/><br>Rencontre d'un conseiller<br>Activité gratuite | 8 \$ <input type="checkbox"/><br>Activité gratuite |       |
| Service de garde                                                        |  |  | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                                   | 5 \$ <input type="checkbox"/>                      |       |
| GRAND TOTAL<br>Reportez le total à la page 6                            |  |  |                               |                                                                                 |                                                    |       |

**Semaine 2 : Construction**

En quoi consiste ce métier essentiel à notre habitat? Est-il le même pour tous les travailleurs de ce secteur ou y a-t-il différentes spécialisations? On se forme la main en construisant des affiches et en les installant. Rencontre avec un entrepreneur. Activité artistique de la semaine, le Théâtre Côte à côte nous rend visite et présente toutes sortes de défis aux campeurs.

| Cochez les journées durant lesquelles votre enfant participera au camp. | LUNDI<br>30 JUIN              | MARDI<br>1 <sup>er</sup> JUILLET | MERCREDI<br>2 JUILLET                                                                           | JEUDI<br>3 JUILLET                                                                | VENDREDI<br>4 JUILLET         | TOTAL |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------|
| Camp de jour                                                            | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 \$ <input type="checkbox"/>    | 8 \$ + 10 \$<br>= 18 \$ <input type="checkbox"/><br>Théâtre côte à côte<br>Activité obligatoire | 8 \$ <input type="checkbox"/><br>Rencontre d'un entrepreneur<br>Activité gratuite | 8 \$ <input type="checkbox"/> |       |
| Service de garde                                                        | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/>    | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                                                   | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                                     | 5 \$ <input type="checkbox"/> |       |
| GRAND TOTAL<br>Reportez le total à la page 6                            |                               |                                  |                                                                                                 |                                                                                   |                               |       |

Initiale parent ou tuteur :

### Semaine 3 : Premiers répondants

Qui sont les premiers qu'on appelle et qui arrivent à notre secours lorsqu'on est en danger? Un policier de la SQ nous rend visite. Les pompiers font visiter la caserne aux campeurs. Finalement, après avoir bien appris les règles de sécurité, on fait une sortie d'escalade sur paroi.

| Cochez les journées durant lesquelles votre enfant participera au camp. | LUNDI<br>7 JUILLET            | MARDI<br>8 JUILLET                                                         | MERCREDI<br>9 JUILLET         | JEUDI<br>10 JUILLET                                                        | VENDREDI<br>11 JUILLET                                                               | TOTAL |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Camp de jour                                                            | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 \$ <input type="checkbox"/><br>Rencontre avec la SQ<br>Activité gratuite | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 \$ <input type="checkbox"/><br>Visite de la caserne<br>Activité gratuite | 8 \$ + 10 \$<br>= 18 \$ <input type="checkbox"/><br>Escalade<br>Activité obligatoire |       |
| Service de garde                                                        | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                              | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                              | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                                        |       |
| GRAND TOTAL<br>Reportez le total à la page 6                            |                               |                                                                            |                               |                                                                            |                                                                                      |       |

### Semaine 4 : Agriculture

On sort du village pour une journée fantastique à la base de plein air du Havre familial! Plus près de chez nous, l'apiculteur d'Alexis et Propolis nous entretient sur le miel et les abeilles. Côté créatif, on invente des fruits et décore un arbre à la mairie.

| Cochez les journées durant lesquelles votre enfant participera au camp. | LUNDI<br>14 JUILLET           | MARDI<br>15 JUILLET                                                                            | MERCREDI<br>16 JUILLET                                                                     | JEUDI<br>17 JUILLET           | VENDREDI<br>18 JUILLET        | TOTAL |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|
| Camp de jour                                                            | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 \$ + 10 \$<br>= 18 \$ <input type="checkbox"/><br>Alexis et Propolis<br>Activité obligatoire | 8 \$ + 30 \$<br>= 38 \$ <input type="checkbox"/><br>Havre familial<br>Activité obligatoire | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 \$ <input type="checkbox"/> |       |
| Service de garde                                                        | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                                                  | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                                              | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/> |       |
| GRAND TOTAL<br>Reportez le total à la page 6                            |                               |                                                                                                |                                                                                            |                               |                               |       |

Initiale parent ou tuteur :

### Semaine 5 : Santé

La santé, ça passe par tout le corps et pour l'entretenir, il faut de bonnes habitudes de vie. L'alimentation, l'activité physique et la stimulation intellectuelle sont les trois grands vecteurs sur lesquels il faut agir, sans oublier les relations sociales. Une hygiéniste dentaire nous rend visite.

| Cochez les journées durant lesquelles votre enfant participera au camp. | LUNDI<br>21 JUILLET                                                                       | MARDI<br>22 JUILLET           | MERCREDI<br>23 JUILLET        | JEUDI<br>24 JUILLET           | VENDREDI<br>25 JUILLET        | TOTAL |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|
| Camp de jour                                                            | 8 \$ + 10 \$<br>= 18 \$ <input type="checkbox"/><br>Hygiéniste<br>activité<br>obligatoire | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 \$ <input type="checkbox"/> |       |
| Service de garde                                                        | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                                             | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/> |       |
| GRAND TOTAL<br>Reportez le total à la page 6                            |                                                                                           |                               |                               |                               |                               |       |

### Semaine 6 : Enseignement

L'accompagnement à l'apprentissage qui permet l'évolution d'une personne à toutes les phases de sa vie peut prendre plusieurs formes. Le métier de professeur d'éducation physique en est une et transmettre la culture et les vertus de l'agastache en est une autre. Voici que quelques-unes des activités de cette semaine consacrée au métier de l'enseignement.

| Cochez les journées durant lesquelles votre enfant participera au camp. | LUNDI<br>28 JUILLET           | MARDI<br>29 JUILLET                                                                 | MERCREDI<br>30 JUILLET                                                                                                  | JEUDI<br>31 JUILLET           | VENDREDI<br>1 <sup>er</sup> AOÛT | TOTAL |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------|-------|
| Camp de jour                                                            | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 \$ <input type="checkbox"/><br>Rencontre avec<br>M. Stéphane<br>Activité gratuite | 8 \$ + 10 \$<br>= 18 \$ <input type="checkbox"/><br>Viste du jardin<br>de Tante<br>Agastache<br>Activité<br>obligatoire | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 \$ <input type="checkbox"/>    |       |
| Service de garde                                                        | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                                       | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                                                                           | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/>    |       |
| GRAND TOTAL<br>Reportez le total à la page 6                            |                               |                                                                                     |                                                                                                                         |                               |                                  |       |

Initiale parent ou tuteur :

### Semaine 7 : Cinéma

Complexe Atlantide! On sort nos maillots et on va jouer dans l'eau en plus de voir plein d'animaux au Familizoo! On rencontre des professionnels du cinéma et de la photographie. On participe à une activité sur l'inclusion avec les enfants de ma rue pour n'oublier personne.

| Cochez les journées durant lesquelles votre enfant participera au camp. | LUNDI<br>4 AOÛT               | MARDI<br>5 AOÛT                                                             | MERCREDI<br>6 AOÛT                                                               | JEUDI<br>7 AOÛT                                                                   | VENDREDI<br>8 AOÛT                                                          | TOTAL |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|-------|
| Camp de jour                                                            | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 \$ <input type="checkbox"/><br>Les enfants de ma rue<br>Activité gratuite | 8 \$ <input type="checkbox"/><br>Rencontre métier du cinéma<br>Activité gratuite | 8 \$ +30 \$ =<br>38 \$ <input type="checkbox"/><br>Atlantide Activité obligatoire | 8 \$ <input type="checkbox"/><br>Rencontre photographe<br>Activité gratuite |       |
| Service de garde                                                        | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                               | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                                    | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                                     | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                               |       |
| GRAND TOTAL<br>Reportez le total à la page 6                            |                               |                                                                             |                                                                                  |                                                                                   |                                                                             |       |

### Semaine 8 : Science

D'une expérience à l'autre le temps passe plus que vite au camp de jour. La preuve, c'est déjà la dernière semaine! On sort les éprouvettes et on essaie des recettes. On observe des phénomènes et on cherche à les interpréter.

| Cochez les journées durant lesquelles votre enfant participera au camp. | LUNDI<br>11 AOÛT              | MARDI<br>12 AOÛT              | MERCREDI<br>13 AOÛT                                                                           | JEUDI<br>14 AOÛT              | VENDREDI<br>15 AOÛT           | TOTAL |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|
| Camp de jour                                                            | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 + 10 \$ =<br>18 \$ \$ <input type="checkbox"/><br>Sciences en folie<br>Activité obligatoire | 8 \$ <input type="checkbox"/> | 8 \$ <input type="checkbox"/> |       |
| Service de garde                                                        | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/>                                                                 | 5 \$ <input type="checkbox"/> | 5 \$ <input type="checkbox"/> |       |
| GRAND TOTAL<br>Reportez le total à la page 6                            |                               |                               |                                                                                               |                               |                               |       |

Initiale parent ou tuteur :

6. TOTAL DES FRAIS À PAYER (ENFANT 1)

\* un minimum de trois jours par semaine est requis et l'enfant doit s'inscrire pour les huit semaines

POUR USAGE INTERNE VÉRIFICATION

|                                                                                                  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| FRAIS SEMAINE 1                                                                                  |  |  |
| FRAIS SEMAINE 2                                                                                  |  |  |
| FRAIS SEMAINE 3                                                                                  |  |  |
| FRAIS SEMAINE 4                                                                                  |  |  |
| FRAIS SEMAINE 5                                                                                  |  |  |
| FRAIS SEMAINE 6                                                                                  |  |  |
| FRAIS SEMAINE 7                                                                                  |  |  |
| FRAIS SEMAINE 8                                                                                  |  |  |
| FRAIS OPTIONNEL POUR<br>2 <sup>e</sup> CHANDAIL (15 \$)                                          |  |  |
| FRAIS DE RETARD D'INSCRIPTION OU DE<br>PAIEMENT (25 \$)<br>*si place encore disponible seulement |  |  |
| <b>TOTAL</b>                                                                                     |  |  |

AUTORISATION DE PAIEMENT

Nom du parent payeur ou tuteur (en majuscules) :

Chèque ☐ Débit ☐ Argent comptant ☐ Autre : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

☐ Un versement complet à l'inscription

☐ Deux versements = 50 % du montant à l'inscription et le 2<sup>e</sup> versement avant le début du camp le 20 juin 2025.

Signature du titulaire de la carte (obligatoire) :

7. 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 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 :

Initiale parent ou tuteur :

## 7. FICHE SANTÉ (ENFANT 1)

**\* 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 :            |  |                                                                           |  |
| Prénom :                     |  | Âge lors du camp :                                                        |  |
| Adresse :                    |  | Date de naissance :<br>(5 ans minimum au<br>1 <sup>er</sup> juillet 2025) |  |
| Code postal :                |  | N° d'assurance-<br>maladie (enfant) :                                     |  |
| Téléphone :                  |  | Date d'expiration :                                                       |  |
| Nom du médecin<br>traitant : |  | Clinique ou hôpital :                                                     |  |
| Téléphone du<br>médecin :    |  | X                                                                         |  |

### 2. RÉPONDANT(S) DE L'ENFANT

|                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                                |                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom du premier<br>répondant :                                                                                                                                                              |                                                                                                                  | Nom du deuxième<br>répondant : |                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Parent 1<br><input type="checkbox"/> Parent 2<br><input type="checkbox"/> Tuteur(trice) |                                | <input type="checkbox"/> Parent 1<br><input type="checkbox"/> Parent 2<br><input type="checkbox"/> Tuteur(trice) |
| Cellulaire ou<br>autre numéro :                                                                                                                                                            |                                                                                                                  |                                |                                                                                                                  |
| Courriel :                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                  | Courriel :                     |                                                                                                                  |
| <b>GARDE de l'enfant</b>                                                                                                                                                                   |                                                                                                                  |                                |                                                                                                                  |
| Parent 1 et Parent 2 <input type="checkbox"/> Parent 1 <input type="checkbox"/> Parent 2 <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur(trice) <input type="checkbox"/> |                                                                                                                  |                                |                                                                                                                  |
| <b>Pour émission du relevé 24</b>                                                                                                                                                          |                                                                                                                  | N.A.S. :                       |                                                                                                                  |
| Nom du parent payeur :                                                                                                                                                                     |                                                                                                                  |                                |                                                                                                                  |

### 3. EN CAS D'URGENCE

|                                                                                                                                                          |  |                            |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|
| Personne à joindre en cas d'URGENCE :                                                                                                                    |  |                            |  |
| Parent 2 et Parent 1 <input type="checkbox"/> Parent 1 <input type="checkbox"/> Parent 2 <input type="checkbox"/> Tuteur(trice) <input type="checkbox"/> |  |                            |  |
| Deux autres personnes à joindre en cas d'URGENCE :                                                                                                       |  |                            |  |
| Nom première<br>personne :                                                                                                                               |  | Nom deuxième<br>personne : |  |
| Lien avec<br>l'enfant :                                                                                                                                  |  | Lien avec l'enfant :       |  |
| Téléphone 1 :                                                                                                                                            |  | Téléphone 1 :              |  |
| Téléphone 2 :                                                                                                                                            |  | Téléphone 2 :              |  |

Initiale parent ou tuteur :

#### 4. FICHE SANTÉ

|                                                                                                                                                                  |                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>VOICI UNE LISTE D'ACTIONS QUI ONT LIEU DANS NOTRE CAMP DE JOUR</b>                                                                                            |                                                           |
| Cochez celles qui sont difficiles pour votre enfant et précisez pourquoi                                                                                         |                                                           |
| Nager                                                                                                                                                            | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Raison :                                                                                                                                                         |                                                           |
| Courir                                                                                                                                                           | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Raison :                                                                                                                                                         |                                                           |
| Se nourrir                                                                                                                                                       | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Raison :                                                                                                                                                         |                                                           |
| Aller à la toilette                                                                                                                                              | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Raison :                                                                                                                                                         |                                                           |
| Interagir avec les autres enfants                                                                                                                                | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Raison :                                                                                                                                                         |                                                           |
| Si votre enfant a des besoins particuliers, il nous fera plaisir d'en discuter avec vous.<br>Nous devons les connaître avant le camp pour l'accommoder au mieux. |                                                           |
| Voulez-vous que nous vous appelions ?                                                                                                                            | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Meilleur moment :                                                                                                                                                |                                                           |

#### 5. ALLERGIES

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Votre enfant a-t-il des allergies ?                                                                                                                                                                                                                                                        | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| *Préciser les allergies :                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                           |
| Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Épipen, Ana-Kit) en raison de ses allergies?<br>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>                                                                                                                      |                                                           |
| <b>À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE</b><br>Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp de jour de Sainte-Émélie-de-l'Énergie à administrer à mon enfant, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline de type : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |                                                           |
| Nom du parent ou tuteur(trice) :                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                           |
| Signature du parent ou tuteur(trice) :                                                                                                                                                                                                                                                     | Date :                                                    |
| <div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div>                                                                                                                                                                                                                   |                                                           |

Initiale parent ou tuteur :

8. AUTORISATION DU PARENT / TUTEUR(TRICE) (ENFANT 1)

- ☐ Je consens à l'utilisation et à la communication de mes renseignements personnels.
- ☐ J'autorise le camp de jour de Sainte-Émélie-de-l'Énergie à consulter l'école au sujet de mon enfant.
- ☐ 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.
- ☐ J'autorise mon enfant à partir seul le soir ☐ à pied ☐ à vélo ☐

|                                                                          |        |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|
| Nom du parent ou tuteur(trice) :                                         |        |
| Signature du parent ou tuteur(trice) :                                   | Date : |
| <div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div> |        |

9. RETARD AU SERVICE DE GARDE (VALIDE POUR TOUS LES ENFANTS)

Suite au 2<sup>e</sup> retard, le parent ou tuteur(trice) qui, pour une raison ou une autre, ne respecte pas l'heure de fermeture du camp de jour régulier et du service de garde, doit assumer des frais supplémentaires. Pour chaque minute entamée, un montant d'un dollar (1 \$) par minute est facturé, et ce, pour chacun des enfants concernés. \*

Le parent doit alors obligatoirement signer le formulaire de retard indiquant son heure d'arrivée et le montant facturé.

Pour la durée du camp de jour de l'année en cours, il est alloué pour chaque parent un maximum de trois retards ou l'équivalent de 45 minutes (45 \$). Chaque retard étant arrondi aux 5 minutes.

**\*L'ensemble des frais de pénalité doivent être acquittés avant de pouvoir bénéficier de services futurs relatifs au camp de jour et pour lesquels le même participant est inscrit ou souhaite s'inscrire.**

|                                                                          |        |
|--------------------------------------------------------------------------|--------|
| Nom du parent ou tuteur(trice) :                                         |        |
| Signature du parent ou tuteur(trice) :                                   | Date : |
| <div style="background-color: yellow; height: 20px; width: 100%;"></div> |        |

Initiale parent ou tuteur :