



FICHE D'INSCRIPTION  
« CAMP DE JOUR 2022 »  
27 juin au 19 août



**Informations sur l'enfant**

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Sexe : M  F  Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

JJ/MM/YYYY

Téléphone résidence : \_\_\_\_\_ Année scolaire : \_\_\_\_\_

**Informations sur les parents**

<u>Parent # 1</u>	<u>Parent #2</u>
Prénom	Prénom :
Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse si différente :
Ville :	Ville :
Code postal :	Code postal :
Tél. résidence :	Tél. résidence :
Tél. travail :	Tél. travail :
Tél. cellulaire :	Tél. cellulaire :
Courriel :	Courriel :
(Très importants, nous en avons besoin pour vous envoyer des informations pour le camp de jour.)	(Très importants, nous en avons besoin pour vous envoyer des informations pour le camp de jour.)

Votre enfant a-t-il un frère ou une sœur qui séjourne en même temps que lui (elle) ? OUI      NON

Nom _____	Prénom _____

**Important :** À quel nom devons-nous remettre le reçu pour l'émission du Relevé 24 et quel est le numéro d'assurance sociale de cette personne ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Personne à joindre en cas d'urgence

Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Prénom :	Prénom :
Nom :	Nom :
Tél. résidence :	Tél. résidence :
Tél. travail :	Tél. travail :
Tél. cellulaire :	Tél. cellulaire :
Courriel :	Courriel :

## FRÉQUENTATION DU CAMP DE JOUR ET SERVICES SUPPLÉMENTAIRES

L'inscription est pour l'été complet et le prix est de 375 \$ pour les résidents de Saint-Paul-de-l'Île-aux-Noix.

Paiement : argent comptant ou par chèque libellé à l'ordre de : Municipalité de Saint-Paul-de-l'Île-aux-Noix.

Période d'inscriptions du 4 avril au 29 avril 2022

## HEURES D'OUVERTURES + SERVICE DE GARDE (SDG)

Heures officielles du camp de jour 8 h 45 à 16 h 00

Le service de garde aura lieu au Centre de plein air l'Estacade.

Les heures d'ouverture du service de garde seront de 7 h 00 à 8 h 45 et de 16 h 00 à 17 h 30.

Il y aura donc des frais si votre enfant arrive avant 8 h 45 ou quitte après 16 h 00.

Des frais de 9 \$ par jour seront facturés pour les utilisateurs du service de garde.

Après l'inscription, les cases cochées et payées ne seront pas remboursables même si le service n'a pas été utilisé.

Durant l'été, les parents pourront remplir une feuille aux deux semaines pour réserver les services de garde qui n'auront pas été pris lors de l'inscription. Le paiement devra se faire AVANT l'utilisation des services. Dans le cas contraire, le paiement devra se faire avant le retour de l'enfant au camp.

## AUCUN SERVICE DE REPAS CHAUD POUR L'ÉTÉ 2022

## SORTIES

Nous évaluons présentement les options de sorties pour l'été 2022. Si nous décidons qu'il y aura des sorties, nous vous enverrons un courriel pour que vous puissiez inscrire vos enfants.

Pour nous aider à bien planifier notre été, veuillez cocher les semaines où votre enfant sera présent et les services que vous désirez.

<b>SEMAINE 1 : 27 juin au 1 juillet</b>				
Lundi 27-juin	Mardi 28-juin	Mercredi 29-juin	Jeudi 30-juin	Vendredi 01-juillet
SDG:	SDG:	SDG:	SDG:	SDG:
<b>SEMAINE 2 : 4 juillet au 8 juillet</b>				
Lundi 04-juillet	Mardi 05-juillet	Mercredi 06-juillet	Jeudi 07-juillet	Vendredi 08-juillet
SDG:	SDG:	SDG:	SDG:	SDG:
<b>SEMAINE 3 : 11 juillet au 15 juillet</b>				
Lundi 11-juillet	Mardi 12-juillet	Mercredi 13-juillet	Jeudi 14-juillet	Vendredi 15-juillet
SDG:	SDG:	SDG:	SDG:	SDG:
<b>SEMAINE 4 : 18 juillet au 22 juillet</b>				
Lundi 18-juillet	Mardi 19-juillet	Mercredi 20-juillet	Jeudi 21-juillet	Vendredi 22-juillet
SDG:	SDG:	SDG:	SDG:	SDG:
<b>SEMAINE 5 : 25 juillet au 29 juillet</b>				
Lundi 25-juillet	Mardi 26-juillet	Mercredi 27 juillet	Jeudi 28-juillet	Vendredi 29-juillet
SDG:	SDG:	SDG:	SDG:	SDG:
<b>SEMAINE 6 : 1 août au 5 août</b>				
Lundi 01-août	Mardi 02-août	Mercredi 03-août	Jeudi 04-août	Vendredi 05-août
SDG:	SDG:	SDG:	SDG:	SDG:
<b>SEMAINE 7 : 8 août au 12 août</b>				
Lundi 08-août	Mardi 9-août	Mercredi 10-août	Jeudi 11-août	Vendredi 12-août
SDG:	SDG:	SDG:	SDG:	SDG:
<b>SEMAINE 8 : 15 août au 19 août</b>				
Lundi 15-août	Mardi 16-août	Mercredi 17-août	Jeudi 18-août	Vendredi 19-août
SDG:	SDG:	SDG:	SDG:	SDG:
<b>9 \$ X nombres de jours de SDG:</b>				
<b>TOTAL À PAYER:</b>				
	COMPTANT	CHÈQUE		

Les cases cochées et payées (SDG) ne seront pas remboursables même si le service n'a pas été utilisé.  
À l'exception d'une annulation de notre part due au Covid-19.

**FICHE SANTÉ**

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie (RAMQ) : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_

1. Votre enfant prend-il des médicaments de façon permanente ?  OUI  NON

Nom des médicaments/posologie et heures/Raison

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_

2. Votre enfant a-t-il des « **allergies alimentaires ou autres allergies** » ?  OUI  NON

Si oui, à quoi et quelle est sa réaction :

1- \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_

3- \_\_\_\_\_

3. Votre enfant souffre-t-il d'asthme, d'épilepsie, de diabète ou autre affection ? Si oui, précisez :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. Votre enfant a-t-il : des troubles de comportements, des handicaps, des maladies, des peurs ?

OUI  NON

Si oui, précisez sa nature :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Décrivez les traits de la personnalité de votre enfant :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## ARRIVÉE ET DÉPART

### Arrivée

Je viendrai porter mon enfant au Centre de plein air l'Estacade.

Mon enfant prendra l'autobus aux arrêts définis pour se rendre au Centre de plein air l'Estacade.

101<sup>e</sup> Avenue (8h05)

Centre Paulinoix (8h15)

Blockhaus (8h25)

### Départ

Je viendrai chercher mon enfant au Centre de plein air l'Estacade.

Mon enfant prendra l'autobus pour revenir aux arrêts d'autobus désignés ci-dessous.

Blockhaus (15h40)

Centre Paulinoix (15h50)

101<sup>e</sup> Avenue (16h00)

## PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT. (AUTRE QUE LES PARENTS)

1- Nom et prénom \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

2- Nom et prénom \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

3- Nom et prénom \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant \_\_\_\_\_

## INTÉGRATION

Aimeriez-vous que votre enfant soit avec un autre enfant en particulier ?

Si oui, préciser :

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

## HABILETÉS AQUATIQUES

Votre enfant sait-il nager ?  OUI  NON

J'aimerais que mon enfant porte une veste de flottaison ?  OUI  NON

**PHOTOGRAPHIE ET PUBLICITÉ :**

Acceptez-vous que nous utilisions des photographies qui représentent votre enfant en activité pour faire la promotion des programmes que nous offrirons ?       OUI     NON

Signature requise svp \_\_\_\_\_

**DIVERS**

Si votre enfant doit quitter les lieux plus tôt que l'heure prévue, une autorisation écrite devra être remise au coordonnateur, le jour même du déplacement.

Il est entendu que les parents acceptent tous les risques d'accident qui peut survenir lors des activités du camp de jour. Les dommages causés à la propriété ou les articles perdus sont la responsabilité de l'enfant.

De ce fait, je dégage entièrement le Centre de plein air l'Estacade qui reçoit les enfants de la municipalité Saint-Paul-de-l'Île-aux-Noix, ses responsables et ses animateurs de toute réclamation ou poursuite pour toute perte de matériel, sauf en cas de faute lourde.

Je suis conscient que si mon enfant manifeste un comportement inapproprié, il devra subir les conséquences de ses actes telles que décrites dans la procédure sur les comportements inappropriés. Je suis responsable d'informer par écrit les responsables du camp de tout changement aux renseignements inscrits dans le présent formulaire.

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

**IMPORTANT :**

En apposant ma signature sur ce formulaire, je certifie que les renseignements fournis sont exacts et j'autorise les responsables du centre à assurer les soins médicaux ordinaires et à administrer au besoin des médicaments disponibles sans prescription. En cas d'urgence j'autorise les responsables à prendre les dispositions nécessaires recommandées par un médecin. Je m'engage, par le fait même, à défrayer le coût des soins administrés à mon enfant, le cas échéant.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent responsable, tuteur

\_\_\_\_\_  
Date