

# FICHE D'INSCRIPTION ET FICHE SANTÉ CAMP DE JOUR - ÉTÉ 2020



1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT			
Nom de l'enfant :		Sexe : M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Adresse :		Date de naissance :	jj-mm-aaaa
2. RÉPONDANTS DE L'ENFANT			
Nom :		Nom :	
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"/>			
3. RELEVÉ 24			
<b>À qui doit-on émettre le relevé 24?</b>			
Nom du parent :		N.A.S (obligatoire) :	
Adresse :			
<i>*Si l'adresse mentionnée change au courant de l'année, il est de votre responsabilité de nous en informer avant le 1<sup>er</sup> janvier 2020. Après cette date, les relevés 24 seront envoyés par défaut à l'adresse indiquée ci-haut. Si les informations pour compléter le relevé 24 sont incomplètes, aucun relevé 24 ne vous sera émis. Il est de votre responsabilité de vous assurer de nous transmettre toutes les informations. Merci de votre collaboration.</i>			
4. ARRIVÉE ET DÉPART			
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"/>			
*Qui est autorisé à aller chercher votre enfant autre que l'un ou les répondants?			
Prénom et nom :		Lien avec l'enfant:	
Prénom et 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"/>			
<i>* 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.</i>			

## 5. EN CAS D'URGENCE

Personne à joindre en cas d'URGENCE : Père et mère  Mère  Père  Tuteur

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) :

## 6. FICHE SANTÉ

**Veillez prendre note que toutes les informations concernant l'état de santé de votre enfant demeureront confidentielles. Elles seront transmises uniquement à l'équipe du camp de jour afin de permettre un meilleur encadrement ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence. Ces informations nous serviront à améliorer la qualité du séjour de votre enfant.**

**Votre enfant a-t-il des problèmes de santé (allergie, intolérance, asthme, maladie chronique ou récurrente, blessure grave, restriction, etc.)?**

Oui  Non

Si oui lequel (s) :

**Votre enfant a-t-il des problèmes de comportement (TDA, TDAH, TOP, etc.)?**

Oui  Non

Si oui préciser :

**Votre enfant doit-il prendre des médicaments (ÉpiPen, inhalateur, etc.) ?**

Oui  Non

**\* Si votre enfant doit prendre des médicaments, vous devez, à votre arrivée au camp de jour, remplir un formulaire d'autorisation de prise de médicament afin que les responsables puissent distribuer le médicament prescrit à votre enfant.**

Si oui, noms des médicaments :

Posologie :

Les prend-il lui-même ? Oui  Non

Fréquence :

**Y a-t-il d'autres facteurs relevant de l'état physique ou émotif que vous aimeriez nous faire connaître (mange peu, problème de motricité, etc.) sur votre enfant ?**

**Votre enfant a-t-il un plan d'intervention durant l'année scolaire ?**

Oui  Non

Si oui, accepteriez-vous que nous regardions avec les personnes concernées de l'école afin de nous aider au développement de votre enfant durant le camp de jour ? Nom de la personne ressource :

Oui  Non

**Votre enfant est-il suivi avec le CIUSSS ?**

Si oui, accepteriez-vous que nous regardions avec les personnes concernées du CIUSSS afin de nous aider au développement de votre enfant durant le camp de jour ? Nom de la personne ressource :

Oui  Non

Oui  Non

**Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer ou seulement moyennant certaines conditions et si oui, expliquer?**

Signature du répondant : \_\_\_\_\_

Date : jj-mm-aaaa \_\_\_\_\_

## 7. CONSENTEMENT

- Étant donné que le Camp de jour de Saint-Alexis-des-Monts 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 Saint-Alexis-des-Monts.
- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient 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'équipe du camp de jour.
- En signant la présente, j'autorise le Camp de jour de Saint-Alexis-des-Monts à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du Camp de jour de Saint-Alexis-des-Monts le juge nécessaire, j'autorise également le transport par ambulance de mon enfant, et ce, à mes frais, dans un établissement de santé, si nécessaire. En cas d'urgence, j'autorise le médecin traitant à effectuer tout traitement à mon enfant dans le but de le soigner.
- Je m'engage à collaborer avec la direction du Camp de jour de Saint-Alexis-des-Monts et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

### **Mesures de protection COVID-19 – Acceptation du risque**

Dans un contexte de pandémie de COVID-19, le Camp de jour de la municipalité de Saint-Alexis-des-Monts a mis en place les mesures de protection recommandées par la santé publique qui sont détaillées au document « Guide du parent », afin de minimiser le risque de contagion et de propagation du virus. Il est de la responsabilité de toute personne, notamment les enfants inscrits au camp et leurs parents ou tuteurs, de respecter les mesures de protection mises en place par le Camp de jour.

- J'ai pris connaissance du document « Guide du parent », et je m'engage à m'y conformer. J'ai discuté du document avec mon enfant, je lui ai expliqué en quoi consistent les mesures et je l'ai informé de l'importance de les respecter. Je comprends et accepte que le Camp de jour de la municipalité de Saint-Alexis-des-Monts ne pourra garantir un milieu sans COVID-19, qui soit exempt de contamination ou de contagion.

Signature du répondant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## 8. CODE DE VIE

Afin de permettre aux enfants de vivre dans une atmosphère harmonieuse et respectueuse, nous n'acceptons évidemment aucune forme de violence verbale ou physique, envers les autres enfants, animateurs, la coordonnatrice ou la direction. De plus, un enfant dont le comportement nuit au bon déroulement des activités ou qui ne suit pas les mesures d'hygiène se verra subir aussi une sanction :

1. Avis au parent ou tuteur du comportement inadéquat par l'animateur ;
2. Appel au parent ou tuteur par la coordonnatrice et un contrat de bonne conduite est élaboré ;
3. Suspension d'une journée et une rencontre entre les parents ou tuteurs, l'enfant, la coordonnatrice du camp de jour et la directrice des loisirs, du sport, de la culture et des communications ;
4. Suspension de plus d'une journée (le nombre de jours sera à la discrétion de la coordonnatrice et de la directrice des loisirs, du sport, de la culture et des communications) ;
5. Retrait du camp de jour, et ce, sans remboursement.

**Pour une infraction jugée grave, la coordonnatrice du camp et la direction des loisirs du sport, de la culture et des communications se réservent le droit de donner une conséquence qui tiendra compte de la gravité du geste, et ce, sans nécessairement suivre l'ordre de la procédure ci-dessus.**

Signature du répondant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## 9. PAIEMENT

### FORFAITS:

	AVEC SERVICE DE GARDE (7H À 17H30)	SANS SERVICE DE GARDE (8H30 À 16H30)	RABAIS ACCORDÉS (+ d'un enfant d'une même famille)
POUR TOUT L'ÉTÉ (8 SEMAINES)	<input type="checkbox"/> 275.00\$	<input type="checkbox"/> 190.00\$	<input type="checkbox"/> (25.00\$) / enf.

**Veillez prendre note qu'en raison de la situation actuelle, le camp de jour sera ouvert  
seulement 4 jours par semaine, soit du lundi au jeudi.**

Dates	Dates
Semaine 1 : 22 au 25 juin 2020 (fermé le 24 juin)	Semaine 5 : 20 au 23 juillet 2020
Semaine 2 : 29 juin au 2 juillet 2020 (fermé le 1 <sup>er</sup> juillet)	Semaine 6 : 27 au 30 juillet 2020
Semaine 3 : 6 au 9 juillet 2020	Semaine 7 : 3 au 6 août 2020
Semaine 4 : 13 au 16 juillet 2020	Semaine 8 : 10 au 13 août 2020

Montant total du paiement est de \_\_\_\_\_ \$. **Votre enfant sera inscrit officiellement sur réception du présent formulaire rempli, accompagné du paiement.**

### Les options de paiement sont les suivants :

- **Chèque (Par la poste)**  
101, rue de l'Hôtel-de-Ville, St-Alexis-des-Monts J0K 1V0  
La Municipalité facturera des frais de 10 \$ pour tout chèque sans provision.
- **Institutions financières (Desjardins, Banque Nationale, Banque Scotia et RBC Banque Royale)**  
No # de référence : Le matricule de votre compte de taxes
- **Virement Intérac**  
Courriel : arenaud@saint-alexis-des-monts.ca  
Mot de passe : Camp

\*\*\* Nous faire parvenir votre formulaire par courriel arenaud@saint-alexis-des-monts.ca ou par la poste.

Le paiement du séjour n'est pas remboursable en cas d'annulation de la part du client, mais sera remboursé en cas d'annulation de la part du camp. Les frais du camp ne seront pas remboursés si l'enfant ne se présente pas au camp ou s'il quitte les lieux pour des raisons autres que des problèmes de santé. Dans le cas d'un départ avant la fin du camp pour des problèmes de santé, le camp remboursera 50 % des frais selon le prorata des jours restants.

J'ai pris connaissance des modalités de paiement, de remboursement et des généralités mentionnées dans ce document.

Veillez retourner cette fiche accompagnée de votre paiement à l'Hôtel de Ville avant le 31 mai 2020. Après cette date, des frais de retard de 20.00\$ par inscription seront ajoutés au montant.

Signature du répondant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du responsable : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_