



CAMP DE JOUR / MUNICIPALITÉ DE RAWDON

PHOTO

FICHE D'INSCRIPTION

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de famille :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Date de naissance : / /
Ass. maladie et exp.		
Adresse :		Âge au 30 septembre :
Code postal :		
Taille :	Poids :	

2. PARENTS OU TUTEUR

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

3. CHOIX DE SESSION

Cochez	Dates	*Tarif		Coch ez	Dates	*Tarif	
		R	N-R			R	N-R
<input type="checkbox"/>	1) 27 février	12.36	17.51\$	<input type="checkbox"/>	5) 3 mars	12.36	17.51\$
<input type="checkbox"/>	2) 28 février	12.36	17.51\$	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	3) 1er mars	12.36	17.51\$	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	4) 2 mars	12.36	17.51\$	<input type="checkbox"/>			

* Tarif= R : Résident N-R : Non-résident

4. SERVICE DE GARDE

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 : Résident : 6.18 \$ / jours Non-résident : 9.27 \$ / jours	
Si OUI, 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 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 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. EN CAS D'URGENCE (Nom de personne à contacter autre que les parents)

Nom _____
Prénom _____
Lien avec l'enfant _____
Tél. rés. _____ Travail _____

Verso

FICHE DE SANTÉ

1. **ALLERGIES** : indiquez d'un crochet s'il y a lieu. Expliquez si nécessaire

- Noix Insectes Fruits de mer
 Arachides Rhinite allergique (rhume des foins) Produits laitiers Pénicilline
 Antibiotiques Autres allergies

Utilise-t-il une dose d'adrénaline (épipen-ana-kit) ? Oui _____ Non _____

2. **ÉTAT GÉNÉRAL DE SANTÉ** : l'enfant souffre-t-il :

- Cœur Troubles digestifs Épilepsie Nerveux Troubles musculaires
 Poumons Troubles intestinaux Diabète Osseux Asthme

L'enfant souffre-t-il :

- Des oreilles Du nez De la gorge Des yeux

L'enfant a-t-il des difficultés au niveau : Auditif Moteur Langage Visuel

Explication _____

3. **MÉDICAMENTS** : votre enfant prend-il des médicaments?

- Oui Non

Si oui, nom et posologie _____

Vous devez identifier les médicaments au nom de l'enfant et les remettre Au coordonnateur lors de l'arrivée. **Tout médicament doit être accompagné de la prescription du médecin, sur le flacon ou sur papier.**

Il est obligatoire d'indiquer si votre enfant a de graves problèmes : physique, de santé ou de comportement à défaut de quoi, l'admissibilité de votre enfant pourrait être révisée, retardée et même refusée.

4- COMPORTEMENT

Votre enfant présente-t-il une particularité dans son comportement?

- Oui Non

Agressivité, timidité ou autres _____

Spécifiez _____

A-t-il des habitudes particulières? Oui Non

Spécifiez _____

5- BAIGNADE

J'autorise mon enfant à participer à l'activité de baignade : Oui Non

Signature d'un parent : _____

Votre enfant sait-il nager sans l'aide de flotteurs sur une distance de 10 mètre sans toucher le fond ?

- Oui Non. Si non, prévoir l'achat d'une veste de flottaison, identifiée à son nom.

Je confie mon enfant _____ aux soins du personnel du camp de

jour et j'accepte qu'il participe aux activités planifiées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du camp de jour y compris

les sorties. J'autorise le camp de jour à prendre mon enfant en photo lors des activités. Oui Non

En cas d'urgence, le parent consent à ce qu'un représentant du camp de jour prenne les mesures nécessaires pour le soigner et il accepte d'en assumer les frais.

Nom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

Date de la signature