

FICHE D'INSCRIPTION ET FICHE SANTÉ – 2019



1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Adresse :		Date de naissance :
		Grandeur de chandail : S M L
N° d'assurance-maladie (enfant) :		Date d'expiration :

2. RÉPONDANT(S) DE L'ENFANT

Nom:		Nom:	
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 :			
*Note			

* 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. Il n'y aura pas d'autres collectes d'informations à ce sujet. Merci de votre collaboration.

3. CHOIX DE FORFAIT (Des frais supplémentaire de 20.00\$ seront chargés pour les inscriptions faites après le 31 mai 2019):

	AVEC SERVICE DE GARDE (7H À 17H30)	SANS SERVICE DE GARDE (8H30 À 16H30)	RABAIS ACCORDÉS (+ d'un enfant d'une même famille)	SORTIES	CHANDAIL
POUR TOUT L'ÉTÉ (8 SEMAINES)	275.00\$	190.00\$*	(25.00\$) / enf.	Inclus	Inclus
À LA SEMAINE	80.00\$	60.00\$	(5.00\$) / enf.	Ajouter le coût/enf.	8.00\$ / enf.
À LA JOURNÉE	25.00\$	20.00\$	-	Ajouter le coût/enf.	8.00\$ / enf.

Cochez	Dates	Cochez	Dates
<input type="checkbox"/>	1) 25 juin au 28 juin	<input type="checkbox"/>	5) 22 au 26 juillet
<input type="checkbox"/>	2) 2 au 5 juillet	<input type="checkbox"/>	6) 29 juillet au 2 août
<input type="checkbox"/>	3) 8 au 12 juillet (à l'école des Boisés)	<input type="checkbox"/>	7) 5 au 9 août
<input type="checkbox"/>	4) 15 au 19 juillet	<input type="checkbox"/>	8) 12 au 16 août

* Pour ceux ne prenant pas le forfait incluant le service de garde, il sera possible d'ajouter le service de garde à la semaine seulement, au coût de 20.00\$/semaine.

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 enfants autre que l'un ou les répondants?*	
Prénom :	Nom :
Lien avec l'enfant :	
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

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) :

6. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lequel (s) :	
A-t-il des allergies ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
* Si oui, préciser :	
* Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en raison de ses allergies ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE	
Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Camp de jour de Saint-Alexis-des-Monts à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline _____ à mon enfant.	
_____ Signature du répondant	

7. 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 :

* **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.

8. AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

Les informations contenues dans cette section nous serviront à améliorer la qualité du séjour de votre enfant.

Votre enfant a-t-il recours à un suivi spécifique durant l'année scolaire ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Votre enfant a-t-il besoin de surveillance constante dans l'eau ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
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 :		

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

9. AUTORISATION DU RÉPONDANT

- 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'animateur de mon enfant.
- 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, 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 Saint-Alexis-des-Monts et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

10. MODALITÉS DE PAIEMENT (sur place en argent ou par chèque ou par débit à l'Hôtel de Ville)

Des frais de _____ \$ devront être payés à la Municipalité de Saint-Alexis-des-Monts. **Votre enfant sera inscrit officiellement sur réception du présent formulaire rempli, accompagné du paiement.** La Municipalité de Saint-Alexis-des-Monts facturera des frais de 10 \$ pour tout chèque sans provision. 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 par jour d'absence.

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 2019. Après cette date, des frais de retard de 20.00\$ par inscription seront ajoutés au montant.

Signature du répondant

Date de la signature

Signature du responsable de la municipalité

Date de la signature