



INSCRIPTION 2025

IDENTIFICATION

Nom et prénom de l'enfant : _____

Adresse : _____

Sexe : _____ Degré de scolarité complété : _____

Date de naissance : _____ Numéro d'assurance maladie : _____

Père ou tuteur (nom) _____

tél. rés. _____ travail _____ cell. _____

Mère ou tuteur (nom) _____

tél. rés. _____ travail _____ cell. _____

Personnes à joindre en cas d'urgence

Mère Père Mère et père

Autres personnes :

Nom et prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Tél. maison : _____ Tél. travail : _____

Nom et prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Tél. maison : _____ Tél. travail : _____

Sécurité aquatique

Nage sans objet de flottaison Nage avec des flotteurs, des ballons ou VFI

Ne sait pas nager

IMPORTANT : Votre enfant devra apporter avec lui son matériel aquatique pour la baignade.

Données médicales

Est-ce que votre enfant à un suivi particulier durant l'année scolaire?

Lequel? _____ Y-a-t- il un arrêt du traitement durant l'été : _____

Votre enfant présente-t-il un des troubles suivants?

Trouble du langage (dysphasie) Trouble d'opposition

Trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité

Trouble envahissant du développement Autres, précisez : _____

Votre enfant souffre-t-il d'allergie : oui non

Si oui lequel (lesquels) : _____

VOTRE ENFANT POSSÈDE-T-IL UN SYSTÈME D'INJECTION D'ADRÉNALINE EN CAS D'URGENCE (épipen, Twin-jet, ana-kit ou autre)? oui non

FICHE D'AUTORISATION

Relevé 24 (Frais de garde)

Veillez donner les renseignements sur la personne qui demandera le crédit pour frais de garde:
Le numéro d'assurance social est obligatoire pour avoir son reçu.

Nom et prénom : _____

Assurance social : _____

Autorisation lors du départ de l'enfant

Autorisé à quitter seul.

N'est pas autorisé à quitter seul.

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

(Inscrire le nom du père et de la mère si c'est le cas)

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

IMPORTANT : Aviser les animateurs de tout changement.

Autorisation médicale

J'autorise la municipalité de Sainte-Jeanne-d'Arc à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence ou s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp de jour à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, transfusion, injections, anesthésie, hospitalisation, etc.

IMPORTANT : Les parents sont responsables d'informer les moniteurs d'animation si l'enfant doit prendre une médication et de leur remettre le matériel nécessaire.

Signature (père, mère ou tuteur) : _____

Date : _____

Autorisation images et propos

J'autorise le Camp de jour de Sainte-Jeanne-d'Arc à photographier, filmer et enregistrer les propos de mon enfant dans le cadre des activités du camp. Ces extraits sonores et ces images pourraient être utilisés pour la promotion du camp de jour.

Date : _____

Signature (père, mère ou tuteur) : _____

FICHE D'INSCRIPTION

Précisions

- Lors d'une sortie, tous les moniteurs d'animation accompagnent les participants. Le site de camp municipal sera donc indisponible aux enfants pour toute la journée. Si votre enfant ne participe pas à une sortie, vous devrez assurer sa garde pour la journée;
- Aucun coût d'inscription ne sera remboursé, et ce, même si l'enfant ne participe pas à l'activité choisie;
- Aucune modification ne sera acceptée une fois la fiche remise.

Inscription :

Ste-Jeanne-d'Arc

Autres

Entourer le forfait choisi :

Méga

217 \$

287 \$

5 jours par semaine pendant 8 semaines

TOTAL :

=

_____ \$

- Je, soussigné, m'engage à défrayer le montant indiqué dans la case " Total" AVANT le commencement du camp de jour ;
- Je comprends que le montant total devra être payé même si mon enfant n'est pas présent lors d'une ou plusieurs sorties ;
- En inscrivant mon enfant à une ou plusieurs sorties, j'autorise le personnel du camp de jour à transporter mon enfant vers les lieux des activités ;
- Je confirme que j'ai bien rempli les formulaires demandés (identification et autorisations) et je m'engage à aviser les moniteurs d'animation de tout changement ;
- Je comprends que la Municipalité, le responsable et ses moniteurs du camp ne seront tenus responsables en aucun temps des blessures accidentelles que mon enfant pourrait subir, de tout transport hospitalier pour mon enfant et des objets perdus, volés ou endommagés;
- Je comprends et accepte la présente entente.

Signature : _____

Date : _____