



**CAMP DE JOUR
MUNICIPAL
CONFORME**

Camp de jour de New Richmond

☀ **FORMULAIRE D'INSCRIPTION** ☀

ÉTÉ 2018



1. IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Âge au 30 Septembre : _____
Année Mois Jour

Dernière année d'études complétée : _____

Numéro d'assurance maladie : _____ Date d'expiration : ____ / ____

Première expérience au camp? Oui Non

Particularités à considérer en regard aux croyances ? Oui Non Lesquelles : _____

Maladie, allergie ou condition particulière : _____

Prise de médicament régulière avec ordonnance : _____

**Si votre enfant doit prendre une médication lorsqu'il est au camp de jour, vous devez nous remettre le médicament accompagné de la prescription.*

2. IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Prénom		Prénom	
Nom de famille		Nom de famille	
Lien avec l'enfant		Lien avec l'enfant	
Adresse		Adresse	
Téléphone	Maison	Téléphone	Maison
	Bur.		Bur.
	Cell.		Cell.
Courriel		Courriel	

3. CONTACT D'URGENCE (AUTRE QUE PARENTS)

Contact # 1		Contact # 2	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Lien avec l'enfant		Lien avec l'enfant	
Téléphone	Maison	Téléphone	Maison
	Bur.		Bur.
	Cell.		Cell.

4. IDENTIFICATION DES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT :

Nom : _____ Prénom : _____
Lien de parenté : _____ Téléphone rés. : _____
Téléphone trav. : _____

** 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. MODALITÉS DE PAIEMENT

Des frais de garde devront être payés à la Ville de New Richmond. Votre enfant sera inscrit officiellement sur réception du présent formulaire rempli, accompagné de la fiche santé. Le premier versement (50 %) aura lieu les **12 et 13 juin 2018** de 13 h à 16 h et de 19 h à 20 h 30 à l'hôtel de ville de New Richmond. Les paiements acceptés sont : en argent, débit ou par chèque. Le deuxième versement (50 % restant) aura lieu le **16 juillet 2018** de 13 h à 16 h et de 19 h 00 à 20 h 30 à l'hôtel de ville.

Le parent payeur sera le bénéficiaire pour les reçus d'impôt :

Donc, le reçu d'impôt doit être fait au nom : de la mère ou du père

Numéro d'assurance sociale de la mère : (obligatoire pour votre relevé) : ____ / ____ / ____

Numéro d'assurance sociale du père : (obligatoire pour votre relevé) : ____ / ____ / ____

Remboursement

Aucun remboursement ne sera effectué, excepté sur présentation d'un billet médical émis par un médecin

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

Signature du parent ou du tuteur : _____

1. Crème solaire et chasse-moustiques

J'autorise les employés du camp de jour à appliquer de la crème solaire et/ou du chasse-moustiques au besoin à mon enfant.

Oui Non

2. Prise de photos

J'autorise la coordonnatrice ou les animateurs à prendre des photos de mon enfant durant les activités du camp de jour dans le but de créer un album-souvenir et/ou d'en faire l'usage pour des publications futures (médias, dépliants, médias sociaux, site Internet).

Oui Non

3. Autorisation pour quitter seul

Votre enfant est-il autorisé à partir seul :
15 heures Entre 15 h et 17 h 30

Oui Non

4. Baignade

J'autorise mon enfant à participer aux activités de baignade :

Oui Non

Mon enfant a besoin : veste flottaison flotteurs autre : _____

Un tout nouveau système d'identification des besoins de votre enfant a été mis en place. Le système de bracelet (vert : aucun besoin particulier, jaune : flotteurs et rouge : veste de flottaison en tout temps) permet aux sauveteurs et animateurs de bien identifier les besoins de votre enfant. Il est très important de bien identifier les besoins de celui-ci dans la case prévue à cet effet.

Notez bien que lors des activités de baignade, le parent doit fournir l'équipement nécessaire afin que son enfant puisse se baigner.

5. Ambulance

En cas d'urgence, j'autorise le personnel du camp de jour à faire transporter mon enfant en ambulance au CISSS.

Oui Non

Le personnel du camp de jour contactera la personne désignée en cas d'urgence, si l'état de l'enfant le permet avant de contacter l'ambulance. Notez bien que le camp de jour n'assumera aucun frais pour le transport en ambulance. La facture sera envoyée par la compagnie d'ambulance au représentant de l'autorité parentale.

6. Suivi médical

Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp, qui fera le suivi approprié avec le Camp.

Oui Non

Date

Signature du parent ou tuteur

Nom de l'enfant : _____ **Prénom de l'enfant :** _____

Dans le but de prévoir l'été, nous vous demandons de cocher les options pour lesquelles vous désirez recevoir le service :

■ **Tarif**

Tarif à la semaine (70 \$/semaine)

Tarif à la semaine par famille (100 \$/semaine)

Forfait été (455\$/un enfant)

Forfait été (630\$/2 enfants et plus)

■ **Date et période de paiement**

Premier versement (50 %) : 12 et 13 juin 2018 de 13 h à 16 h et de 19 h à 20 h 30 à l'hôtel de ville de New Richmond. Les paiements acceptés sont : en argent, débit ou par chèque.

Deuxième versement (50 % restant) : 16 juillet 2018 de 13 h à 16 h et de 19 h 00 à 20 h 30 à l'hôtel de ville.

■ **Horaire**

Période couverte par le camp de jour : 9 h 00 à 16 h 00. Arrivée des enfants : 7 h 30 et 9 h 00.
Départ des enfants : 16 h et 17 h 30.

Présence de votre enfant au :

Il est obligatoire d'inscrire votre enfant aux semaines que vous désirez utiliser avant le 14 juin 2018. Prendre note qu'aucune autre inscription ne sera prise après le 14 juin.

■ **Camp de jour**

Choix de la semaine		X
Semaine 1 : Plein air	25 au 29 juin	
Semaine 2 : Plein air	2 au 6 juillet	
Semaine 3 : Sportive TransAlta	9 au 13 juillet	
Semaine 4 : Sportive TransAlta	16 au 20 juillet	
Semaine 5 : Culturel Leblanc Environnement	23 au 27 juillet	
Semaine 6 : Culturel Leblanc Environnement	30 au 3 août	
Semaine 7 : Culturel Leblanc Environnement	6 au 10 août	

Signature du parent ou du tuteur : _____

