

FICHE D'INSCRIPTION - CAMP DE JOUR 2017



Municipalité de Saint-André-Avellin

PARTICIPANT

Nom :		Prénom :	
Adresse :			App.
Municipalité :		Code postal :	Téléphone :
Date de naissance : JJ - MM - ANNÉE	Âge :	Numéro d'assurance maladie :	Date d'expiration assurance maladie :
Votre enfant sait-il nager ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Grandeur du chandail : S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> S adulte <input type="checkbox"/> M adulte <input type="checkbox"/> L adulte <input type="checkbox"/>	

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Allergie OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Si vous avez coché OUI à l'une de ces questions, veuillez nous fournir plus d'informations :
Maladie OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Médicament OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

PARENTS / TUTEURS / PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom :		Prénom :	
Lien avec l'enfant père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> précisez :			Personne à contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/>
Téléphone : maison <input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/>		Téléphone : maison <input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/>	
Téléphone :		Courriel :	

Nom :		Prénom :	
Lien avec l'enfant père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> précisez :			Personne à contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/>
Téléphone :		Courriel :	

PAYEUR : Pour obtenir un reçu aux fins de l'impôt (relevé 24), veuillez remplir cette section et inscrire votre numéro d'assurance sociale.

Nom :		Prénom :	
Adresse complète (si différente de celle du participant) :			
Téléphone :		Numéro d'assurance sociale :	

AUTORISATION PARENTALE

En signant la présente, j'autorise la direction du camp de jour à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant, par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.

Signature du parent ou du tuteur : _____ Date : _____

***** ATTENTION AUCUN CHÈQUE ACCEPTÉ *****

ESPACE RÉSERVÉ À LA MUNICIPALITÉ

Mode de paiement : Comptant _____ \$	Camp de jour _____ \$
Débit _____ \$	
Signature _____ Date : _____	

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES OBLIGATOIRES

**Tablier ou linge pour le bricolage

****Souliers à semelles antidérapantes
et non marquantes pour gymnase****

AVIS IMPORTANT (PISCINE)

Lorsque le temps le permet, le camp de jour se rend à la piscine municipale. Pour les participants du camp, l'admission à la piscine ainsi qu'une surveillance lors des déplacements leur sont offertes. Les déplacements à la piscine se font en marchant et en groupe.

Certains jeunes se rendent à la piscine à bicyclette, en patin à roulettes ou encore seul, affirmant ne pas fréquenter le camp l'après-midi. Il est important de savoir qu'à ce moment-là, le service du camp de jour des Sports et loisirs de Saint-André-Avellin se dégage de toute responsabilité.

AVERTISSEMENT

L'enfant qui se rend au camp, le matin, doit rester jusqu'à la fin de la journée, sauf si le parent nous informe d'un changement. Lorsqu'il y a du beau temps, le camp de jour se rend habituellement à la piscine municipale de Saint-André-Avellin. C'est la seule occasion pour l'enfant, s'il ne désire pas participer à cette activité, de retourner à la maison dans l'après-midi (avec autorisation du parent responsable). Nous ne sommes donc pas responsables de ceux qui ne seront pas présents à la piscine.

ENGAGEMENT ET AUTORISATION

Chers participants et parents,

Ceci est un formulaire d'engagement et d'autorisation pour votre enfant; en signant, vous vous assurez de transmettre ces directives suivantes à votre enfant afin qu'il les respecte :

- Je m'engage à **RESPECTER LES MONITEURS** en tout temps.
- Je m'engage à **RESPECTER LES AUTRES PARTICIPANTS** du camp.
- Je m'engage à **PARTICIPER** à tous les jeux et ateliers.
- Je m'engage à ne **JAMAIS QUITTER LE CAMP** sans avoir un billet de mes parents et sans **AVERTIR**.
- Je dois toujours démontrer une **ATTITUDE EXEMPLAIRE** par ma **BONNE DISCIPLINE**.
- Je sais que si je **CONTREVIENS** au bon déroulement du camp, les responsables du camp devront communiquer avec mes parents, pour un **AVERTISSEMENT**.

J'autorise la Municipalité à publier des photos du camp avec mon enfant.

Moi, le parent, j'ai lu et compris les items suivants de ce formulaire :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES OBLIGATOIRE
AVIS IMPORTANT (piscine)
AVERTISSEMENT

NOM DE L'ENFANT : _____

SIGNATURE PARENT : _____

DATE : _____