



## Fiche d'inscription

Prénom de l'enfant :		Nom de l'enfant :	
No. Assurance maladie :	Sexe :	Degré scolaire en septembre 2018 :	
Exp : ____ / ____			
Date de naissance :	Adresse :		Apt :
____ / ____ / ____	Rue :		
jour mois année	Ville :	Code postal	
Adresse courriel :			

### Noms des parents ou tuteurs

Nom	Téléphone maison ( )	Bureau ( )	Autre _____ ( )
Nom	Téléphone maison ( )	Bureau ( )	Autre _____ ( )

### Coordonnées de deux autres personnes à rejoindre en cas d'urgence :

Nom	Téléphone maison ( )	Lien
Nom	Téléphone maison ( )	Lien

### Reçu :

Nom du parent payeur	N.A.S. (obligatoire pour recevoir le reçu)
----------------------	--

### Autorisation de départ :

J'autorise mon enfant à quitter seul les lieux à la fin de la journée (16h00) :	
Oui ( ) Non ( )	Signature du parent ou tuteur : _____

**NOM DE L'ENFANT :** \_\_\_\_\_

**Utilisation du service de garde :**

Heure d'arrivée prévue le matin	Heure de départ prévue le soir
---------------------------------	--------------------------------

**Fiche Santé :**

Votre enfant souffre-t-il d'asthme ?

Oui (  ) Non (  ) Si oui, a-t-il besoin de médication ( ex. inhalateur ou comprimés ) ? Précisez.

Votre enfant a-t-il déjà reçu le vaccin tétanos ?

Oui (  ) Non (  ) Si oui, indiquer la date du dernier vaccin ? \_\_\_\_\_

N.B. Les vaccins Pentacel & Quadracel incluent celui du tétanos.

Votre enfant souffre-t-il d'allergie(s) ?

Oui (  ) Non (  ) Si oui, à quoi est-il allergique ?  
A-t'il un épipen ? Oui (  ) Non (  )

Autre(s) condition(s) particulière(s) concernant la santé de votre enfant ?

**Autorisation des parents :**

**Administration de premiers soins**

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, j'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé. De plus, s'il est impossible de nous rejoindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation. Finalement, j'affirme que les renseignements présents sur cette fiche sont exacts et complets et que j'ai répondu au meilleur de ma connaissance.

Signature de la personne responsable de l'enfant :

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Date



**Autorisation pour matériel publicitaire :**

J'autorise le camp de jour à utiliser des photos prises et/ou vidéo filmé lors des activités du camp où mon enfant figure, et ce, pour fin de production des activités du camp.

**Règlements de base :**

Le camp de jour se réserve le droit de mettre fin à l'inscription d'un enfant qui persiste à nuire au bon fonctionnement du camp. De plus, aucune violence physique ou verbale ne sera tolérée envers le personnel, les participants ou toute autre personne.

À la fermeture du service de garde (17h30), les parents qui arriveront en retard devront débourses 5.00\$ par tranche de 15 minutes et ce, sur le champ à la personne responsable.

**Modalité de remboursement :**

Aucun remboursement ne sera accordé, peu importe le motif, pour des journées d'absence au cours de la semaine. À partir du 1<sup>er</sup> juin, des frais de \$25.00 par enfant seront retenus pour une annulation. De plus, aucun remboursement ne sera versé pour une annulation faite moins de vingt-et-un (21) jours avant le début de la semaine du camp.

**Autorisation parentale :**

Je donne à mon enfant l'autorisation de participer à toutes les activités du camp de jour. J'assume la responsabilité de tous les risques et périls connexes à cette participation. Je dégage, acquitte, exempte et consens à libérer le camp de jour, son école et ses employés de toutes responsabilités en cas de blessures ou de perte de bien, sauf par négligence ou par défaut délibéré de leur part.

Je reconnais également avoir pris connaissance des modalités d'inscription et m'engage à les respecter. Je reconnais également avoir pris connaissance des politiques de remboursement.

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Nom

\_\_\_\_\_

Date

**Compléter le  
formulaire  
d'inscription et  
retourner avant le  
1 mai 2019**

## NE COMPLÉTER QU'UNE SEULE FEUILLE PAR FAMILLE

Vos choix vous seront confirmés lorsque la période d'inscription sera complétée.

NIVEAU (au 30 septembre 2018)	DATE	NOM DE L'ENFANT
Maternelle	Semaine du 24 au 28 juin	

NIVEAU (au 30 septembre 2018)	Semaine du 1 au 5 juillet	Semaine du 8 au 12 juillet	Semaine du 15 au 19 juillet
1ère et 2e année	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :
3e et 4e année	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :
5e et 6e année	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :
Sec. 1 et 2	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :

NIVEAU (au 30 septembre 2018)	Semaine du 5 au 9 août	Semaine du 12 au 16 août
1ère et 2e année	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :
3e et 4e année	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :
5e et 6e année	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :
Sec. 1 et 2	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Nom de l'enfant :

**Coût (selon le nombre total de semaine pour la famille):**

1 semaine :	235\$
2 semaines :	440\$
3 semaines :	625\$
4 semaines :	805\$
Semaine suppl. :	185\$

### Frais d'inscription et modalité de paiement :

À l'inscription, la moitié des frais doivent être déboursé (comptant ou chèque à l'ordre du **CAMP D'ÉTÉ ANGLAIS ST-DAMIEN**). Par la suite, la balance doit être payée au plus tard le 1<sup>er</sup> juin sous forme de chèque postdaté. Des frais de 25\$ seront facturés pour tous les chèques sans provision. Aucune inscription ne sera considérée si les paiements n'accompagnent pas le formulaire d'inscription.



### Retourner votre formulaire complété

par courriel : [englishsummercamp@outlook.com](mailto:englishsummercamp@outlook.com)

par télécopieur : 418 789-2246

par la poste : 22, rue de l'Entreprise, St-Damien, G0R 2Y0