



Ville de
Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson



Ville
d'Estérel

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
CAMP DE JOUR (5 à 12 ans)**

À REMPLIR EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE

SEUL LES DOCUMENTS COMPLÉTÉS SERONT ACCEPTÉS POUR FIN D'INSCRIPTION

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Prénom :		Date de naissance :	/ /
Adresse :		Âge :	
		1^{er} enfant	200 \$ (4 sem.) 300 \$ (8 sem.)
Code postal :		Taille du chandail (inclus dans le prix) : (junior)S M L XL (adulte)S M L	
Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> à 16 h. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Nom :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Prénom :		Date de naissance :	/ /
Adresse :		Âge :	
		2^e enfant	150 \$ (4 sem.) 225 \$ (8 sem.)
Code postal :		Taille du chandail (inclus dans le prix) : (junior)S M L XL (adulte)S M L	
Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> à 16 h. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Nom :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Prénom :		Date de naissance :	/ /
Adresse :		Âge :	
		3^e enfant	100 \$ (4 sem.) 160 \$ (8 sem.)
Code postal :		Taille du chandail (inclus dans le prix) : (junior)S M L XL (adulte)S M L	
Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> à 16 h. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Nom :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Prénom :		Date de naissance :	/ /
Adresse :		Âge :	
		4^e enfant	20 \$
Code postal :		Taille de chandail (inclus dans le prix) : (junior)S M L XL (adulte)S M L	
Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> à 16 h. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

2. CAMP DE JOUR 25 juin au 16 août 8 h 30 à 16 h

Mon / mes enfants sera / seront présent (s) au camp de jour

4 semaines

8 semaines

1 ^{er} : 200 \$	<input type="checkbox"/>	1 ^{er} : 300 \$	<input type="checkbox"/>
2 ^e : 150 \$	<input type="checkbox"/>	2 ^e : 225 \$	<input type="checkbox"/>
3 ^e : 100 \$	<input type="checkbox"/>	3 ^e : 160 \$	<input type="checkbox"/>
4 ^e et plus : 20 \$	<input type="checkbox"/>	4 ^e et plus : 20 \$	<input type="checkbox"/>

Si 4 semaines, veuillez cocher Vos choix de semaine			
<input type="checkbox"/>	1) 25 juin au 28 juin	<input type="checkbox"/>	5) 22 juillet au 26 juillet
<input type="checkbox"/>	2) 1 juillet au 5 juillet	<input type="checkbox"/>	6) 29 juillet au 2 août
<input type="checkbox"/>	3) 8 juillet au 12 juillet	<input type="checkbox"/>	7) 5 août au 9 août
<input type="checkbox"/>	4) 15 juillet au 19 juillet	<input type="checkbox"/>	8) 12 août au 16 août

***Non-résidents : Le double des coûts ci-dessus (du 1^{er} au 14 mai, priorité d'inscription aux résidents de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson et Estérel et du 15 au 21 mai, inscription pour tous)**

Après le 21 mai, des frais supplémentaires de 15 \$ s'appliqueront sur l'inscription.

3. PARENTS OU TUTEUR (noms de ceux autorisés à venir chercher l'enfant)

Nom du père :		Nom de la mère :	
Prénom :		Prénom :	
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"/>			
Autres personnes autorisées :		Coordonnées :	
Pour émission du relevé 24 (pour impôt) Nom du parent payeur :		***Numéro d'assurance sociale Pour reçu d'impôt	

4. SORTIES

Cochez	Dates	Tarif/ enf.	Nbre enf.	Cochez	Dates	Tarif/ enf.	Nbre enf.
<input type="checkbox"/> mercredi, 3 juillet	1) Base de plein air S.M.M. (Rabaska, tir à l'arc, canot et hébertisme)	20 \$		<input type="checkbox"/> mercredi 24 juillet	4) 45 Degrés Nord (Parcours à obstacles et défis en forêt)	20 \$	
<input type="checkbox"/> mercredi 10 juillet	2) Atlantide (Glissades d'eau, baignade et château magique)	20 \$		<input type="checkbox"/> mercredi 31 juillet	5) Arbraska Rawdon (Parcours dans les arbres)	20 \$	
<input type="checkbox"/> mercredi 17 juillet	3) MegaMaze (Centre avec labyrinthe et trampolines)	20 \$		<input type="checkbox"/> mercredi 7 août	6) Royaume de Nulle part (Grande quête incluant des énigmes, des personnages, des défis et du rebondissement!)	20 \$	

- **Notez qu'aucun enfant ne pourra rester au camp de jour lors des sorties.**
- **Notez que les dates de sorties peuvent être modifiées en cas de pluie.**
- **Si l'enfant n'est pas inscrit à la sortie, il ne pourra pas y participer.**
- Maximum de 50 enfants par sortie. (Priorité aux 50 premières inscriptions)

• Parents bénévoles pour les sorties !

- Cet été, nous apprécierions votre participation aux activités extérieures afin d'aider à superviser les jeunes lors des sorties. Nous augmenterons alors la sécurité ainsi que l'amusement ! Si vous êtes intéressés à participer bénévolement à une ou plusieurs sorties, veuillez remplir le formulaire ci-dessous.
- Noter que le camp de jour ne prend pas en charge les frais de transport et du coût du billet pour le bénévole. Si le parent bénévole prend sous sa charge de transporter son enfant ou un autre enfant du camp de jour, nous devons avoir l'autorisation parentale par écrit, de ce dernier.
- Comme les places en autobus sont limitées, le parent bénévole doit se rendre par lui-même à la sortie. Cependant, si l'autobus n'est pas complet, nous vous offrirons avec grand plaisir une place parmi nous, dans l'autobus.
- Veuillez cocher la ou les sortie(s) dont vous désirez participer en tant que parent accompagnateur :

• **Sorties :**

Cochez	Dates	Cochez	Dates
<input type="checkbox"/>	1) Base de plein air S.M.M. mercredi 3 juillet	<input type="checkbox"/>	4) 45 Degrés Nord mercredi, 24 juillet
<input type="checkbox"/>	2) Arbraska Rawdon, mercredi, 10 juillet	<input type="checkbox"/>	5) Arbraska Rawdon mercredi, 31 juillet
<input type="checkbox"/>	3) MégaMaze mercredi, 17 juillet	<input type="checkbox"/>	6) Royaume de nulle part, mercredi, 7 août

• **Merci de votre implication !**

- Coordonnées du parent accompagnateur : Nom du parent : _____

Numéro de téléphone:	Adresse courriel :
----------------------	--------------------

Signature : _____

5. SERVICE DE GARDE 7 h à 8 h 30 / 16h à 18 h

Nombre d'enfant (s) qui fréquentera (ont) le service de garde ? _____					
Mon / mes enfants sera / seront présent (s) au service de garde du camp de jour					
4 semaines		8 semaines			
1 ^{er} : 115 \$	<input type="checkbox"/>	1 ^{er} : 165 \$	<input type="checkbox"/>		
2 ^e : 75 \$	<input type="checkbox"/>	2 ^e : 120 \$	<input type="checkbox"/>		
3 ^e : 50 \$	<input type="checkbox"/>	3 ^e : 85 \$	<input type="checkbox"/>		
4 ^e et plus : 20 \$	<input type="checkbox"/>	4 ^e et plus : 20 \$	<input type="checkbox"/>		
Les semaines choisies sont :					
Cochez	Dates	Nbre enf.	Cochez	Dates	Nbre enf.
<input type="checkbox"/>	1) 25 juin au 28 juin		<input type="checkbox"/>	5) 22 juillet au 26 juillet	
<input type="checkbox"/>	2) 1 juillet au 5 juillet		<input type="checkbox"/>	6) 29 juillet au 2 août	
<input type="checkbox"/>	3) 8 juillet au 12 juillet		<input type="checkbox"/>	7) 5 août au 9 août	
<input type="checkbox"/>	4) 15 juillet au 19 juillet		<input type="checkbox"/>	8) 12 août 16 août	

*Frais de retard (après 18h) : 1\$ / minute

Qui est autorisé à aller le / les chercher le soir (autre que l'un des deux parents)?* Lien avec l'enfant? Et #Tel :

*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 3 ou 5 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.

6. MODALITÉS DE PAIEMENT

Nous acceptons les chèques, l'argent comptant et la carte débit. **La Ville facturera des frais de 25 \$ pour tout chèque sans provision.**

7. AUTORISATION DE PAIEMENT

Nom du parent payeur ou tuteur _____

Total du camp de jour : _____ \$
Total du service de garde : _____ \$
Total des sorties : _____ \$
Grand total : _____ \$

Débit
Argent
Chèque

les tarifs sont exonérés de taxes et un reçu pour frais de garde (relevé 24) vous sera émis.

- Un paiement **ou** 1^{er} versement de ___ \$ Date : _____
- Deuxième versement – de _____ \$ Date 6 juin 2019 (premier jeudi de juin selon règl. 83-2014)
- Troisième versement – de _____ \$ Date 4 juillet 2019

- * **Le 1^{er} versement du camp de jour, du service de garde et des sorties est obligatoire lors de l'inscription.**
- * **Pour plus d'un versement, des chèques postdatés lors de l'inscription sont obligatoires.**
- * 15 \$ sont exigés pour tout remboursement. Aucun remboursement possible après le début du camp de jour, sauf sur présentation d'une preuve médicale au prorata de la période à venir. Toute demande de remboursement doit être faite par écrit à l'adresse courriel suivante : **reception@lacmasson.com**

Nom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

Date

AUTORISATION PARENTALE AFIN DE PRENDRE DES PHOTOS DE VOTRE / VOS ENFANTS.

Chers parents,

Cet été, le camp de jour de la Ville de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson prévoit prendre différentes photos de votre / vos enfants. En référence à la loi protégeant la vie privée et en tant que représentants légaux de votre enfant mineur, le Camp Gourou doit vous demander une autorisation préalable à la prise de photographie.

Le Camp Gourou s'engage à prendre les photos prises que dans le cadre des activités spéciales et des sorties afin d'en faire la diffusion à l'intérieur des infrastructures du camp de jour.

Les images seront utilisées sous le contrôle et la responsabilité du camp de jour de Sainte-Marguerite/Estérel.

Ainsi, nous vous demandons l'autorisation afin de photographier votre / vos enfants.

Je _____ agissant en tant que responsable légal, autorise mon / mes enfants, à apparaître sur les photographies prises lors des activités et des sorties.

Je reconnais donner cette autorisation,

Fait à: _____ le _____ 2019

Signature du parent _____

Autorisation pour aller à la bibliothèque

Chers parents,

Cet été, il y aura différentes activités organisées à l'extérieur du camp de jour. En effet, nous profiterons de plusieurs installations qui ne se retrouvent pas sur le territoire du camp de jour. Nous avons besoin de votre autorisation afin que votre enfant profite de ces activités. Vous serez toujours informés par une lettre à l'avance lors de ces sorties à l'extérieur du camp de jour.

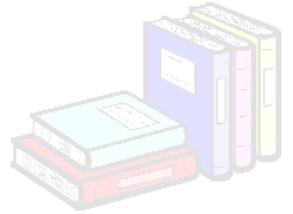
J'autorise mon / mes enfants _____ à se rendre à la bibliothèque à pied avec son groupe.

Mon enfant :

À une carte de bibliothèque pour apporter des livres à la maison.

N'a aucune carte de bibliothèque.

Signature du parent : _____ Date : _____ 2019



À tous les parents
Camp gourou
Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson

Objet : Demande d'autorisation

Chers parents,

L'entreprise Éducazoo offrira un atelier en présence d'animaux. Votre enfant sera probablement en contact avec des animaux. Conscient des allergies et des phobies possibles, nous demandons si vous autorisez votre enfant à participer à cette activité.

J'accepte que mon enfant participe à cette activité

	Oui	Non
Nom de l'enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom de l'enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom de l'enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom de l'enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Crème solaire

J'accepte que les animateurs du camp de jour puissent appliquer de la crème solaire à mon (mes) enfant (s) et ce, 2 à 3 fois par jour.

Notez que la crème solaire en aérosol est fortement conseillée. De plus, vous devez identifier la crème à votre enfant. La crème restera au camp durant toute sa durée et nous vous en informerons lorsque le tube ou la bouteille sera vide.

J'ai pris connaissance des informations contenues dans le guide des parents 2019.

Signature du parent ou du représentant

Date

Précision : _____

FICHE SANTÉ

**Vous devez nous retourner la fiche santé avec votre formulaire d'inscription.
S.V.P. remplir une fiche par enfant.**

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant :		Sexe :	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Âge lors du séjour :	
Adresse :		Date de naissance :	
		N° d'assurance-maladie (enfant) :	
Code postal :		Date d'expiration :	
Téléphone:			

2. RÉPONDANT(S) DE L'ENFANT

Prénom et nom du PÈRE :	Prénom et nom de la MÈRE :
Téléphone (travail) : Poste :	Téléphone (travail) : Poste :
Cellulaire ou autre numéro :	Cellulaire ou autre numéro :

3. 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.) :

4. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, Date :		Raison :	
Blessures graves		Maladies chroniques ou récurrentes	
Date :		Date :	
Décrire :		Décrire :	
A-t-il déjà eu les maladies suivantes?		Souffre-t-il des maux suivants?	
Varicelle	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Asthme	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Oreillons	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Diabète	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Scarlatine	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Épilepsie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Rougeole	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Migraines	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres, préciser :		Autres, préciser :	

5. VACCINS ET ALLERGIES

A-t-il reçu les vaccins suivants?		Date	A-t-il des allergies?	
Tétanos	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Fièvre des foins	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Rougeole	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Herbe à puce	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Rubéole	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Piqûres d'insectes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Oreillons	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Animaux*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Polio	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Médicaments*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DcaT	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Allergies alimentaires*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres, préciser :			*Préciser :	

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en raison de ses allergies?

Oui Non

À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Camp de jour de la Ville de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline _____ à mon enfant.

Signature du parent

6. 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 devrez, 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.

7. AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES (UTILISEZ LES ÉNONCÉS APPLICABLES À VOTRE SITUATION)

Les questions qui suivent nous aideront à mieux intervenir auprès de votre enfant.

Votre enfant a-t-il besoin de surveillance constante dans l'eau?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Préciser :	
Votre enfant présente-il des problèmes de comportement?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, décrire :	
Votre enfant porte-t-il des prothèses?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, décrire :	

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

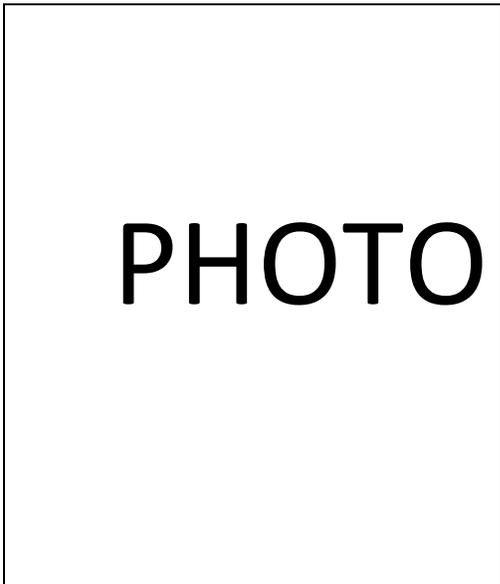
9. AUTORISATION DES PARENTS

- 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 la Ville de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du Camp de jour de la Ville de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson 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 la Ville de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

Nom et prénom du parent ou tuteur

Signature

_____/_____/_____
Date



PHOTO