



Val-Brillant Camp de jour relâche scolaire 2020 - Val-Brillant

Formulaire d'inscription

1. Quel type d'inscription désirez-vous?

- À la journée ___ Mardi ___ Mercredi ___ Jeudi
- 3 jours. – Mardi, Mercredi et Jeudi (3 au 5 mars 2019)

2. Coordonné de vous et votre enfant

		Masculin <input type="checkbox"/>		
Prénom et nom de l'enfant		Féminin <input type="checkbox"/>	Âge (au 4 mars)	Année scolaire (en cours)
Date de naissance	No d'assurance maladie		Expiration	
Identification du père ou tuteur			Identification de la mère ou tutrice	
Adresse			Adresse	
Ville	Code postal		Ville	Code postal
Téléphone Résidence			Téléphone Résidence	
Téléphone Travail			Téléphone Travail	
Adresse courriel			Adresse courriel	

3. Personne à contacter en cas d'urgence

****IMPORTANT : cette personne doit être disponible sur les heures du camp de jour**

Prénom et nom de la personne		Lien de cette personne avec votre enfant	
Adresse		Ville	Code postal
Téléphone Résidence		Téléphone Travail	

4. À la fin de la journée (entre 16 h et 17 h)

- J'autorise mon enfant à revenir seul(e) à la maison (Passez à la question 8)
- Mon enfant doit attendre qu'on vienne le ou la chercher (Passez à la question 7)

5. Qui doit passer chercher votre enfant? (Plusieurs réponses possibles)

- Père / tuteur
- Mère / tutrice
- Personne à contacter en cas d'urgence (telle que nommée plus haut)
- Autres (spécifiez toutes les personnes svp) :

6. Renseignements médicaux

Votre enfant a-t-il des allergies ?

Oui Non Si oui, précisez _____

Votre enfant a-t-il en sa possession sa dose d'adrénaline (Épipen, AnaKit) en fonction de ses allergies ?

Oui Non

Souffre t'il (elle) de ?

Asthme Oui Non

Épilepsie Oui Non

Diabète Oui Non

Autres : _____

Votre enfant prend-il des médicaments?

Oui Non Si oui, précisez le nom du médicament _____

P.S. Vous devez avertir la coordonnatrice si votre enfant doit prendre un médicament durant les heures de terrain de jeux.

7. Renseignements psychosociaux

Votre enfant a-t-il des difficultés d'attention, d'impulsivité, d'agressivité, d'hyperactivité ou autre difficulté ?

Oui Non Si oui, précisez _____

Votre enfant présente-t-il des problèmes de comportement ?

Oui Non Si oui, précisez la nature du problème _____

8. Afin de créer un encadrement adapté aux besoins de l'enfant,

Votre enfant a-t-il reçu, au cours des 12 derniers mois, un service ou fait l'objet d'un suivi de la part d'un professionnel de la santé à l'école ou du CLSC ?

Suivi psychosocial	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	_____	_____
			Nom du professionnel	Téléphone
Suivi psychologique	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	_____	_____
			Nom du professionnel	Téléphone
Suivi médical	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	_____	_____
			Nom du professionnel	Téléphone
Autre suivi	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	_____	_____
			Nom du professionnel	Téléphone

9. J'autorise le (les) professionnels, nommés plus haut, à communiquer les renseignements désirés à la direction du terrain de jeux ou du camp de jour (ou toute personne désignée par celle-ci).

Oui Non Non applicable

10. En cas d'urgence, j'autorise la direction du terrain de jeux ou du camp de jour (ou toute personne désignée par celle-ci) à prendre les dispositions nécessaires.

Oui Non

11. J'autorise la Municipalité de Val-Brillant à utiliser des photos prises de mon enfant à des fins publicitaires sans but lucratif (ex : Page FaceBook de la municipalité de Val-Brillant, site internet de la municipalité de Val-Brillant, envois dans les journaux...).

Oui Non

12. J'ai pris connaissance du document tarifs et règlements du camp de jour et je suis conscient(e) que les énoncés doivent être respectés.

13. Sorties spéciales

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre des activités du camp de jour;	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
J'autorise mon enfant à circuler en voiture avec des accompagnateurs désignés par les responsables des activités;	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Je participerai au tournoi de pêche les 7 et 8 mars 2020 avec mon enfant ?	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

Nom du parent (Aux fins de reçu d'impôt)

NAS (Aux fins de reçu d'impôt)

Signature

Date d'aujourd'hui