


Fiche (une par enfant)

Enfant				
Nom:		Prénom:		
Adresse:			Ville:	
Code Postal:	Téléphone:	Sexe: F M	Âge:	
No d'assurance-maladie:			Année scolaire terminée:	
Expiration:	Date de naissance:			
Grandeur de chandail : <b>Enfant:</b> XS S M L <b>Adulte:</b> S M				
Mère		Père		
Nom:		Nom:		
Prénom:		Prénom:		
Cellulaire:		Cellulaire:		
Tél. travail:		Tél. travail:		
Émission du relevé 24				
Nom		Numéro d'assurance sociale	% répartition	
Autorisation parentale / photos		Heure approximative de l'arrivée et du départ de l'enfant.		
J'autorise la municipalité d' Henryville à prendre en photo mon enfant dans le cadre du camp et à utiliser ces images à des fins publicitaires.  Oui / Non  Signature du parent:		Arrivée      Départ		
		Lundi		
		Mardi		
		Mercredi		
		Jeudi		
		Vendredi		
		<b>** Il n'y aura pas de service de garde les jours de sorties sauf pour les enfants inscrits aux sorties.</b>		
Autorisation parentale / départ		Choix des semaines		
J'autorise mon enfant à partir seul à 16h00 (heure de fin du camp de jour)  Oui / Non		Semaine 1 25 juin au 28 juin		
		Semaine 2 1er juillet au 5 juillet		
		Semaine 3 8 juillet au 12 juillet		25.00 \$
		11-juil Gymtanik		
		Semaine 4 15 juillet au 19 juillet		25.00 \$
		18-juil Centre plein air l'Estacade		
		Semaine 5 22 juillet au 26 juillet		
		Semaine 6 29 juillet au 2 août		
		02-août Olympiades multi-camp		10.00 \$
Personnes autorisées à venir chercher l'enfant: (autre que les deux parents)  Nom: _____ Lien: _____  Nom: _____ Lien: _____  Veuillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher l'enfant, le personnel du service de garde ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté.		Semaine 7 5 août au 9 août		
		09-août Expo de Bedford		15.00 \$
		Semaine 8 12 août au 16 août		
		15-août Atelier dessin 3D		15.00 \$
		Semaine 9 19 août au 23 août		
		<b>Tarif à la semaine : résidents : 55.00\$ + non-résidents : 60\$ +</b> Frais de garde : 80.00\$ en tout temps (inclus dans le tarif du 8-9sem.) 1er enfant : 500\$ / 9 sem. non-rés. : 540\$ / 9 sem. 2ème enfant: 460\$ / 9 sem. non-rés. : 500\$ / 9 sem. 3ème enfant: 420\$ / 9 sem. non-rés. : 460\$ / 9 sem.		
		Total camp de jour : _____ Total frais de garde: _____ Total chandail: _____ Total sorties: _____ (90\$ pour les 5 sorties) Grand total: _____		
Courriel				
Courriel: _____				
Courriel: _____		Tous les frais d'inscription devront être acquittés en totalité avant le 7 juin pour les paiements par chèque et au plus tard le 14 juin pour les paiements en argent, <b>Lors de l'inscription, vous devrez payer 50% du montant.</b>		

## Fiche santé de votre enfant (une par enfant)

## Personne à contacter en cas d'urgence:

Prénom et nom : \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Prénom et nom : \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Prénom et nom : \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

## Est-ce que votre enfant:

**a des allergies ?** Oui / Non

Si oui, précisez: \_\_\_\_\_

**a d'autre problème de santé ?** Oui / Non

Si oui, précisez: \_\_\_\_\_

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

Oui / Non

Si oui, précisez :

Par la présente j'autorise les personnes désignées

par le camp à administrer, en cas d'urgence, la dose

d'adrénaline \_\_\_\_\_ à mon enfant.

**a des troubles de comportement ?** Oui / Non

Si oui, précisez:

Signature du parent: \_\_\_\_\_

**doit-il prendre des médicaments pendant la journée ?**

Si oui, précisez: \_\_\_\_\_

Posologie: \_\_\_\_\_

Si votre enfant doit prendre des médicaments, vous devez remplir ce formulaire d'autorisation de prise de médicament afin que les responsables puissent distribuer le médicament prescrit à votre enfant. *Vous devez également apporter la prescription.*

**Signature de la personne répondant légalement de l'enfant pour permettre la prise du médicament:**

\_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

## Autorisation parentale

Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient, je m'engage à transmettre l'information au coordonnateur du camp, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.

En signant la présente, j'autorise les responsables du camp de jour à prodiguer les premiers soins à mon enfant.

Si les responsables le jugent nécessaire, j'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 et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon fonctionnement des activités.

**Je déclare que les informations fournies sur ce formulaire sont exactes.**

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Signature du parent: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Autorisation d'application de la crème solaire de l'enfant**

oui

non

## Piscine - à tous les mercredis

Les enfants iront à la piscine le mercredi à Henryville et passeront la journée à faire des activités sur place. Ils devront avoir en leur possession un gilet de sauvetage remis par les parents et un repas froid. Aucun repas chaud.

**\*\*Tous les parents qui ne désirent pas que leurs enfants portent un gilet de sauvetage doivent signer au bas de cette mise en garde. Merci**

Signature :