



# FICHE D'INSCRIPTION 2024

Camp de jour de Saint-Louis-de-Blandford-Du 25 juin au 16 août  
80 rue principale, Saint-Louis-de-Blandford, G0Z1B0



## IDENTIFICATION DE L'ENFANT (complétez une fiche par enfant) - OBLIGATOIRE

Prénom: \_\_\_\_\_  
 Nom: \_\_\_\_\_  
 Date de naissance(Année/Mois/Jour): \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_  
 Code postal: \_\_\_\_\_  
 Téléphone: \_\_\_\_\_

### Matériel requis (en tout temps et identifier au nom de l'enfant):

\*\*Lunch, 2-3 collations, bouteille d'eau, crème solaire, chasse-moustique, espadrilles, bas et sandales, maillot de bain, serviette de plage, casquette ou chapeau, imperméable et linge de rechange\*\*

Inscription - Encerclez vos choix	Prix résident	Prix non résident
<b>Camp de jour de 8h00 à 16h30 du 25 juin au 16 août 2024</b>		
**Prix pour le 1er et le 2e enfant**	350,00 \$	400,00 \$
**Prix pour le 3e enfant et plus**	325,00 \$	375,00 \$
<b>Service de garde</b>		
Matin (de 7h00 à 8h00)	50,00 \$	50,00 \$
Soir (16h30 à 17h30)	50,00 \$	50,00 \$
Matin et soir	80,00 \$	80,00 \$
Je n'utiliserai pas le service de garde	0,00 \$	0,00 \$

Frais sorties (chandail obligatoire lors des sorties)	Prix résident	Prix non résident
1-Carie Factory-Québec-9 juillet	35,00 \$	35,00 \$
2-Lac Georges-Val-Alain-17 juillet	20,00 \$	20,00 \$
3-Ninja Warrior-Drummondville-14 août	25,00 \$	25,00 \$
<b>Chandail- S (6-8ans), M (10-12ans), L (14-16ans) ou Adulte Small - Medium - Large</b>	10,00 \$	10,00 \$

**Total à payer**

## Paiement - Payable en argent-chèque-débit-crédit-matricule(AccèsD) - OBLIGATOIRE - Réservé administration

Frais à payer	Montant	Mode de paiement
1er versement		
2e versement		

**\*\* Notez bien que la totalité des frais devront être affranchi avant l'entrée de votre enfant au camp de jour, sois au plus tard le 20 juin, sinon votre enfant sera refusé lors de la 1ere journée de camp\*\***

Prénom et nom mère et/ou tuteur: \_\_\_\_\_  
 Adresse complète (si différente de l'enfant): \_\_\_\_\_  
 Courriel: \_\_\_\_\_  
 Prénom et nom père et/ou tuteur: \_\_\_\_\_  
 Adresse complète (si différente de l'enfant): \_\_\_\_\_  
 Courriel: \_\_\_\_\_  
 Désirez-vous un reçu d'impôt (relevé 24) oui  non  Mère oui  non  Père  
 Numéro d'assurance sociale du/des parents payeur (obligatoire pour l'émission d'un relevé 24)

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

Nom des frères ou sœurs inscrits au camp de jour

**\*\*Veuillez inscrire une adresse courriel valide, afin de recevoir toutes les informations pour l'été 2024\*\***

**\*\*\*Aucun remboursement ne sera possible après le 14 juin 2024\*\*\***





# FICHE D'INSCRIPTION 2024

Camp de jour de Saint-Louis-de-Blandford-Du 25 juin au 16 août

80 rue principale, Saint-Louis-de-Blandford, G0Z1B0



## URGENCE - En cas d'urgence, nous devons joindre - OBLIGATOIRE

Nom du 1er parent et/ou tuteur:

Téléphone #1:

Téléphone #2:

Nom du 2e parent et/ou tuteur:

Téléphone #1:

Téléphone #2:

Nom d'une 3e personne:

Téléphone #1:

Téléphone #2:

Lien avec l'enfant:

## Personnes autorisées à venir chercher votre enfant (autre que les parents et/ou tuteurs) - OBLIGATOIRE

Nom complet:

Téléphone #1:

Téléphone #2:

Lien avec l'enfant:

Nom complet:

Téléphone #1:

Téléphone #2:

Lien avec l'enfant:

**\*\*Si une personne non mentionné vient chercher votre enfant, vous devez aviser par écrit l'animateur lors de l'accueil de votre enfant\*\***

Est-ce que votre enfant est autorisé à quitter le camp de jour seul?

oui

non

Si oui, à quel heure est-il autorisé à quitter le camp de jour?

Signature:

Date:

## Informations médicales - OBLIGATOIRE

Numéro d'assurance maladie:

Expiration:

Votre enfant a-t-il besoin de veste de flottaison pour nager?

oui

non

Votre enfant souffre-t-il d'allergies (alimentaire, animaux, médicaments, autres)?

oui

non

Si oui, précisez:

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline en raison des allergies?

oui

non

**\* À signer si votre enfant a une dose d'adrénaline\***

Par la présente, j'autorise le personnel du Camp de jour de Saint-Louis-de-Blandford à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline de mon enfant.

Signature:

Date:

Votre enfant souffre-t-il de maux et/ou d'autre maladies (asthme, diabète, épilepsie, migraine, autres)

Si oui, précisez:

oui

non

Votre enfant nécessite-t-il une attention particulière? (anxiété, grande gêne, phobies, autres)

Si oui, précisez:

oui

non

Votre enfant a-t-il des problèmes de comportement? (agressivité, hyperactivité, fugue, opposition, etc.)

Si oui, précisez:

oui

non

Est-ce que votre enfant à d'autres besoins?

Si oui, précisez:

oui

non



# FICHE D'INSCRIPTION 2024

Camp de jour de Saint-Louis-de-Blandford-Du 25 juin au 16 août

80 rue principale, Saint-Louis-de-Blandford, G0Z1B0



## Informations médicales suite - OBLIGATOIRE

Votre enfant prend-il des médicaments prescrits?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Nom du médicament:	Posologie:	
Nom du médicament:	Posologie:	
Nom du médicament:	Posologie:	
Devra-t-il les prendre pendant le camp de jour?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Les prend-il lui-même?	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Précisez:		

**\*À signer si votre enfant doit prendre des médicaments prescrits\***

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp de jour de Saint-Louis-de-Blandford à administrer à mon enfant le médicament prescrit aux doses inscrites ci-dessus. Je m'engage à remettre aux personnes désignées la médication en dose suffisante dans un contenant avec la prescription et bien identifié au nom de mon enfant.

Signature:

Date:

## Consentement des parents - OBLIGATOIRE

J'autorise le camp de jour de Saint-Louis-de-Blandford à utiliser, pour des fins promotionnelles, toute photographie qui serait prise de mon enfant dans le cadre des activités du camp de jour.	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
J'autorise le camp de jour à administrer des médicaments en vente libre, fourni par le parent. (advil, tylenol, benadryl, polysporin)	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
J'autorise le camp de jour de Saint-Louis-de-Blandford à prodiguer les premiers soins à mon enfant, et si le responsable juge nécessaire, je l'autorise à transporter mon enfant en ambulance au centre hospitalier.	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non
J'autorise le personnel du camp de jour de Saint-Louis-de-Blandford à appliquer de la crème solaire à mon enfant en cas de besoin	<input type="checkbox"/>	oui	<input type="checkbox"/>	non

J'ai pris connaissance des renseignements relatifs au camp de jour de Saint-Louis-de-Blandford et au service de garde et autorise mon enfant à participer aux activités.

Je m'engage à communiquer toutes modifications concernant l'état de santé de mon enfant à la coordonnatrice du camp de jour avant ou pendant l'été.

Je m'engage à collaborer et à venir rencontrer la coordonnatrice du camp de jour de Saint-Louis-de-Blandford, si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

Autres informations pertinentes:

**J'atteste avoir compléter et signer la fiche d'inscription, les informations médicales ainsi que les autorisations pour mon enfants.**

**\*\*\*Une fiche non complète peut entraîner un refus de votre enfant au camp de jour.\*\*\***

Signature:

Date: