



IDENTIFICATION DE L'ENFANT (remplissez 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

Inscription - encerclez vos choix	Prix résident	Prix non résident
Camp de jour de 8h00 à 16h30 du 25 juin au 15 août 2024		
Prix pour l'été	300,00 \$	400,00 \$
Frais sortis	Prix résident	Prix non résident
1- Bora Parc-Québec-16 juillet	40,00 \$	40,00 \$
2- Trampoline/Laser Tag - 12 août	40,00 \$	40,00 \$
Chandail (obligatoire lors de toutes les sorties)	15,00 \$	15,00 \$

Choisir la grandeur de votre enfant Adulte Small-Medium-Large-XLarge

Total à payer

Paiement - payable en argent-chèque-débit-crédit-matricule (AccèsD) - OBLIGATOIRE - réservée administration

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

**** Notez bien que la totalité des frais devra être affranchie avant l'entrée de votre enfant au club ados, soit au plus tard le 19 juin, sinon votre enfant sera refusé lors de la 1re journée au club.****

Prénom et nom mère et/ou tuteur:	
Adresse complète (si différente de l'enfant):	
Courriel:	
Prénom et nom de père et/ou tuteur:	
Adresse complète (si différente de l'enfant):	
Courriel:	
Désirez-vous un reçu fiscal (relevé 24)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Mère oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Père
Numéro d'assurance sociale du/des parents payeurs (obligatoire pour l'émission d'un relevé 24)	

Signature: _____ Date: _____

Nom des frères ou sœurs inscrits au club ados

****Veuillez inscrire une adresse courriel valide, afin de recevoir toutes les informations pour l'été 2025****

*****Aucun remboursement ne sera possible après le 14 juin 2025*****

FICHE D'INSCRIPTION 2025

Club Ados de Saint-Louis-de-Blandford-Du 25 juin au 15 août

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



2

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 mentionnée 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 club ados seul? oui non

Si oui, à quelle heure est-il autorisé à quitter le club ados?

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 club ados 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'autres maladies (asthme, diabète, épilepsie, migraine, autre)

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 a d'autres besoins?

Si oui, précisez: oui non

FICHE D'INSCRIPTION 2025

Club Ados de Saint-Louis-de-Blandford-Du 25 juin au 15 août

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



3

Informations médicale 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 club ados?	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 club ados 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 club ados 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 club ados 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 club ados 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 club ados 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 club ados de Saint-Louis-de-Blandford 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 club ados avant ou pendant l'été.		
Je m'engage à collaborer et à venir rencontrer la coordonnatrice du club ados de Saint-Louis-de-Blandford, si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.		
Autres informations pertinentes:		

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

*****Une fiche non complète peut entraîner un refus de votre enfant au club ados.*****

Signature: _____ Date: _____