



Formulaire d'inscription 2015

Date d'inscription :

ENFANT	
Nom :	Prénom :
Adresse :	
App. :	
Ville :	Code postal :
Téléphone :	
Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : / /
Niveau scolaire complété :	Âge au 29 juin 2015 :
Grandeur du t-shirt : Junior : TP <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> Adulte : P <input type="checkbox"/>	
PARENTS - TUTEURS	
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Téléphone Rés. :	Téléphone Rés. :
Téléphone Bureau / cell.:	Téléphone Bureau / cell.:
Courriel :	Courriel :
Nom et no d'assurance sociale du parent pour l'émission du relevé 24 : # : - -	

CHOIX DES SERVICES

	CAMP RÉGULIER Lundi au vendredi, de 9h à 16h Voir la grille de tarifs	SERVICE DE GARDE 7h à 9h et 16h à 18h 30\$ / semaine	OPTIONS 4 jours, 9h à 12h 45\$ / semaine
Sem. 1	29 juin au 3 juillet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sem. 2	6 au 10 juillet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tennis <input type="checkbox"/>
Sem. 3	13 au 17 juillet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cuisine <input type="checkbox"/>
Sem. 4	20 au 24 juillet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sem. 5	27 au 31 juillet <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sem. 6	3 au 7 août <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cheerleading <input type="checkbox"/>
Sem. 7	10 au 14 août <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Présence en nombre de semaines :

Inscription avant le 8 mai 2015 : Oui

Total par service :

X 30\$

X 45\$

Montant total de l'inscription :

Modalités d'inscription

L'inscription est payable en argent comptant, par carte de débit ou par chèque établi à l'ordre de la Municipalité de Saint-Alexandre. Pour un paiement en deux versements, les chèques postdatés au 16 juin et 21 juillet 2015 sont acceptés. Aucun remboursement, annulation ou modification après le 29 mai sauf sur présentation de preuve médicale au nom de l'enfant. Des frais de 25\$ pourront être exigés.

Autorisation pour captation photo ou vidéo

Le Camp de jour Alextra fera des photos et/ou des films sur les activités de mon enfant pendant son séjour. Je l'autorise à se servir de ce matériel à des fins publicitaires.

Oui

Non

Questionnaire médical			
No d'assurance maladie :		Date d'expiration (MM-AAAA) :	
L'enfant porte-t-il des lunettes ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Des verres de contact ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Souffre-t-il d'une affection particulière ? Si oui, précisez :			
Souffre-t-il d'allergies ? Si oui, précisez :			
Prend-il des médicaments ? Si oui, précisez la nature et la posologie :			
Concernant les allergies sévères, l'enfant possède-t-il son auto-injecteur d'épinéphrine (EpiPen ^{MD}) ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, vous devez signer cette autorisation relative à son utilisation : « J'autorise les personnes désignées par le camp à administrer, en cas d'urgence, une dose d'épinéphrine (EpiPen ^{MD}) à mon enfant. »			
Signature :			
Veuillez indiquer toutes particularités qui pourraient nous aider à mieux répondre aux besoins de votre enfant (comportement, faiblesses, traitements professionnels, etc.)			
L'enfant a-t-il des forces ou des aptitudes qu'il serait utile de nous préciser, afin de mieux le connaître ?			
Habilités aquatiques			
<i>N.B. : Pour sa sécurité, les responsables du programme se réservent le droit d'exiger le port du vêtement de flottaison individuel (VFI) en tout temps, pour tout enfant jugé à risque.</i>			
	OUI	NON	JE NE SAIS PAS
Mon enfant a déjà suivi des cours de natation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon enfant doit porter un vêtement de flottaison individuelle (V.F.I. ou veste de sécurité) à toutes les sorties à la piscine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon enfant est capable de nager de façon continue la nage du petit chien, sans aide flottant, ou sous l'eau sur une distance de 15 mètres (50 pieds) et ce, sans s'arrêter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon enfant est capable de mettre sa tête sous l'eau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mon enfant est capable de se maintenir à la surface de l'eau, sans aide flottant, pendant 30 secondes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autorisation pour quitter le camp de jour			
Mon enfant quittera seul le camp de jour à la fin de la journée.		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Sinon, voici les noms des personnes autorisées à venir chercher l'enfant, autre que les parents-tuteurs :			
Coordonnées de deux personnes à rejoindre en cas d'urgence (autre que les parents - tuteurs)			
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Téléphone (résidence) :		Téléphone (résidence) :	
Téléphone (bureau ou cell.) :		Téléphone (bureau ou cell.) :	
Lien avec la famille :		Lien avec la famille :	
<p>Obligation des parents- tuteurs : Le parent ou le tuteur a la responsabilité de transmettre au camp toute nouvelle information médicale concernant l'enfant, survenue entre la date où la fiche a été complétée et la première journée de camp.</p> <p>En apposant ma signature sur ce formulaire, je certifie que les renseignements fournis sur l'état de santé de mon enfant sont exacts. J'autorise la direction du camp de jour à prendre les dispositions nécessaires recommandées par une personne compétente en cas d'urgence. Je m'engage, de ce fait, à défrayer le coût du transport en ambulance ou des soins administrés à mon enfant, le cas échéant. Je m'engage à informer la direction du camp de jour de tout changement à l'égard de mon enfant pour la sécurité et le bon fonctionnement du camp.</p>			
SIGNATURE : _____		Date : _____	