



Formulaire d'inscription Camp de jour – Été 2021

1 formulaire par enfant

1. Renseignements généraux sur l'enfant

Prénom et nom de l'enfant : _____	
Adresse de l'enfant : _____	
Date de naissance de l'enfant : _____ (JJ/MM/AAAA)	
Âge : _____	Niveau scolaire complété : _____

2. Parents ou Tuteur

Nom du père : _____	Nom de la mère : _____
Téléphone au travail : _____	Téléphone au travail : _____
Cellulaire : _____	Cellulaire : _____
Courriel : _____	Courriel : _____
Garde de l'enfant	
Père et mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	

3. Service de garde

Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ? Le matin : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Le soir : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si OUI , qui est autorisé à aller le chercher le soir (autre que l'un des deux parents)?
Nom et prénom :
Lien avec l'enfant :
Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> le soir. <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

* Veuillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du service de garde ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unie à cette personne. Pour autoriser qui que ce soit dont le nom n'est pas mentionné à la section 3 du présent formulaire à aller chercher votre enfant, vous devez transmettre au préalable au service de garde un avis écrit précisant le nom de cette personne.

4. Baignade

Votre enfant sait-il nager sans l'aide d'un VFI (veste de sauvetage) sur une distance de 10 mètres sans toucher le fond ? Oui Non

Besoin d'un VFI (veste de sauvetage) ? Oui Non

Votre enfant a-t-il suivi un cours de natation ? Oui Non

Dernier cours de natation terminé ? _____

Signature du parent

Date de la signature



Fiche de santé Camp de jour – Été 2021

1 formulaire par enfant

1. Renseignements généraux sur l'enfant

Prénom et nom de l'enfant : _____
Adresse de l'enfant : _____
Numéro de téléphone : _____
Date de naissance de l'enfant : _____ (AAAA/MM/JJ)
Âge : _____
Numéro d'assurance-maladie : _____
Date d'expiration : _____

2. Parents ou Tuteur

Nom du père : _____	Nom de la mère : _____
Téléphone au travail : _____	Téléphone au travail : _____
Cellulaire : _____	Cellulaire : _____

3. En cas d'urgence

Personne à rejoindre en cas d'URGENCE : <input type="checkbox"/> Père et mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	
Deux autres personnes à joindre en cas d'URGENCE :	
Prénom et nom : _____	Prénom et nom : _____
Lien avec l'enfant : _____	Lien avec l'enfant : _____
Téléphone résidence : _____	Téléphone résidence : _____
Cellulaire : _____	Cellulaire : _____

4. Antécédents médicaux

Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si oui, précisez :		En quelle année :	
Blessures graves		Maladies chroniques ou récurrentes	
Décrire : _____	_____	Décrire : _____	_____
Année : _____	_____	Année : _____	_____

Souffre-t-il des maux suivants?		A-t-il des allergies	
Asthme	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Fièvre des foins	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Diabète	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Herbe à puces	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Épilepsie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Piqûres d'insectes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Migraines	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Animaux*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres, précisez :		Médicaments*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		Allergies alimentaires*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		Précisez :	

5. Médicaments

Votre enfant prend-t-il des médicaments ? Oui Non

Si oui, noms des médicaments et posologies : _____

Les prennent-ils lui-même ? Oui Non

Précision : _____

À signer si votre enfant doit prendre des médicaments au Camp de jour.

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Camp de jour de Saint-Louis-du-Ha! Ha! à administrer les médicaments suivant à mon enfant :

Signature du parent : _____

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en raison de ses allergies? Oui Non

À signer si votre enfant à une dose d'adrénaline

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Camp de jour de Saint-Louis-du-Ha! Ha! à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline.

Signature du parent : _____

<input type="checkbox"/> Mon enfant a un trouble du langage	<input type="checkbox"/> Mon enfant a un trouble d'opposition
<input type="checkbox"/> Mon enfant a un TDA/H	<input type="checkbox"/> Mon enfant a un trouble envahissant du développement
<input type="checkbox"/> Mon enfant est autiste	<input type="checkbox"/> Mon enfant a de la difficulté avec l'autorité (crise, colérique, etc.)
Avez-vous des recommandations spéciales ?	

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 : _____

Afin de créer un encadrement adapté aux besoins de votre enfant, a-t-il ou a-t-elle 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 ? Oui Non

Si oui, précisez, le suivi et le nom du professionnel concerné.

• Suivi psychosocial Suivi en cours Suivi terminé
Nom du professionnel : _____ Téléphone : _____

• Suivi psychologique Suivi en cours Suivi terminé
Nom du professionnel : _____ Téléphone : _____

• Suivi médical Suivi en cours Suivi terminé
Nom du professionnel : _____ Téléphone : _____

• Autre suivi : Suivi en cours Suivi terminé

J'autorise ce (ces) dernier (s) ou un responsable désigné (à déterminer) à communiquer les renseignements désirés à son animateur et à son supérieur immédiat afin de permettre de meilleures interventions. Oui Non

Veillez prendre note que toutes les informations concernant l'état de santé de votre enfant demeureront confidentielles. Elles seront transmises uniquement à son animateur et à son responsable afin de permettre un meilleur encadrement ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence.

7. Autorisation des parents

- J'autorise l'animateur du camp de jour de Saint-Louis-du-Ha! Ha! a consulté la fiche de santé et à intervenir auprès de lui si le juge nécessaire.
- Étant donné que le Camp de jour de Saint-Louis-du-Ha! Ha! prendra des photos au cours des activités de mon enfant durant l'été, je l'autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du camp de jour de Saint-Louis-du-Ha! Ha!
- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période de camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.
- En signant la présente, j'autorise le Camp de jour de Saint-Louis-du-Ha! Ha! à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du Camp de jour de Saint-Louis-du-Ha! Ha! le juge nécessaire, je l'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 de jour de Saint-Louis-du-Ha! Ha! et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

Autorisation supplémentaire en raison de la COVID-19

- J'accepte qu'il y ait des risques que mon enfant soit en contact avec d'autres enfants et qu'il se trouve parfois à moins de deux mètres de distance des autres.

Signature du parent _____

Date _____



Camp de jour été 2021

La municipalité de Saint-Louis-du-Ha! Ha! offrira cet été, un camp de jour à partir du lundi 28 juin jusqu'au jeudi 12 août prochain pour une durée de 7 semaines. Les heures d'ouverture seront du lundi au vendredi :

Service de garde de 8h00 à 9h00 et de 15h00 à 16h00
Camp de jour : 9h00 à 15h00

À noter que le jeudi 1^{er} juillet, le service de garde et le camp de jour seront fermés.

Le camp de jour s'adresse aux enfants âgés de 5 à 12 ans. Pour les enfants de 5 ans, ils doivent avoir 5 ans avant le 30 juin 2021.

La période d'inscription aura lieu du 19 mai au 26 mai 2021. Les places seront limitées.

Voici les procédures pour faire votre paiement :

- * Nous vous demandons de libeller votre chèque au nom de Municipalité de Saint-Louis-du-Ha! Ha! ;
- * Vous pouvez payer en totalité ou bien faire deux chèques postdatés soit un 22 juin 2021 et l'autre 20 juillet 2021;
- * Vous pouvez faire le paiement par carte de débit ou en argent au bureau municipal.
- * Vous pouvez le faire par la poste en incluant votre paiement, la feuille de tarification et formulaires d'inscriptions et nous les faire parvenir à l'adresse suivante : Camp de jour, Municipalité de Saint-Louis-du-Ha! Ha! 95, rue Saint-Charles, Saint-Louis-du-Ha! Ha! (Québec), G0L 3S0
- * Aucun remboursement ne sera accordé, sauf sur présentation d'un billet médical justifiant l'annulation de l'inscription.

Diane Bossé
Coordonnatrice en loisirs
418-854-2260 poste 103

TARIFICATION

Camp de jour / Inscription 7 semaines / 9h00 a 15h00

Note : 25 % de rabais pour le deuxième enfant et plus

<input type="checkbox"/>	Premier enfant : 125 \$ (17.86 \$ / semaine) Nom de l'enfant : _____	Total _____
<input type="checkbox"/>	Deuxième enfant 93.75 \$ (13.40 \$ / semaine) Nom de l'enfant : _____	Total _____
<input type="checkbox"/>	Troisième enfant : 93.75 \$ (13.40 \$ / semaine) Nom de l'enfant : _____	Total _____
<input type="checkbox"/>	Quatrième enfant : 93.75 \$ (13.40 \$ / semaine) Nom de l'enfant : _____	Total _____

Grand total _____

Service de garde / 8h00 à 9h00 et 15h00 à 16h00

Veillez choisir les semaines que votre enfant sera présent

Note : 25 % de rabais pour le deuxième enfant et plus

() 28 juin () 5 juillet () 12 juillet () 19 juillet () 26 juillet
() 2 août () 9 août

Premier enfant	<input type="checkbox"/> 30 \$ / semaine (6 \$ / 2 hres) _____ nbs sem. X 30 \$ Total : _____	<input type="checkbox"/> 210 \$ (pour l'été) Total : _____
Deuxième enfant	<input type="checkbox"/> 22.50 \$ / semaine (4.50 \$ x 2h) _____ nbs sem. X 22.50 \$ Total : _____	<input type="checkbox"/> 157.50\$ (pour l'été) Total : _____
Troisième enfant	<input type="checkbox"/> 22.50 \$ / semaine (4.50 \$ x 2h) _____ nbs sem. X 22.50 \$ Total : _____	<input type="checkbox"/> 157.50\$ (pour l'été) Total : _____
Quatrième enfant	<input type="checkbox"/> 22.50 \$ / semaine (4.50 \$ x 2h) _____ nbs sem. X 22.50 \$ Total : _____	<input type="checkbox"/> 157.50\$ (pour l'été) Total : _____

Grand total : _____

Signature : _____ Date : _____