



# Formulaire d'inscription

## Camp de jour 2017 (6 -12 ans)

### ENFANT :

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_ Sexe:  M  F

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

# Assurance maladie: \_\_\_\_\_

### PARENTS:

MÈRE : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

PÈRE : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Garde de l'enfant :  Père et mère  Mère  Père  Partagée

### INSCRIPTION



Le camp se déroulera du lundi au vendredi **du 3 juillet au 16 août 2017.**



Le coût d'inscription pour 1 enfant est de 210 \$ pour l'été.

Pour 2 enfants; 335\$ pour l'été et pour 3 enfants et plus; 415\$ pour l'été.



**Vous avez jusqu'au 23 juin pour envoyer l'inscription.**

Le paiement peut être fait par chèque à l'ordre des Loisirs de Palmarolle ou encore en argent comptant.

L'inscription doit être envoyée par la poste idéalement au bureau des Loisirs situé au 71, 6e ave Ouest, Palmarolle, J0Z 3C0 ou sinon en personne.



# Les Loisirs de Palmarolle Inc.

Est-ce que votre enfant dinera au camp de jour ?  Oui  Non  
Comment votre enfant se rendra-t-il au camp ?  À pied  Avec les parents

## SANTÉ:

Votre enfant est-il sous médication ?  Oui  Non

Si oui indiquez :

- Nom du médicament: \_\_\_\_\_
- Posologie : \_\_\_\_\_
- Votre enfant le prend-il lui-même : \_\_\_\_\_

Souffre-t-il des maux suivant: (cochez ceux correspondant à votre enfant)

- Asthme
- Diabète
- Épilepsie
- Migraines
- Allergies Précisez : \_\_\_\_\_
- Votre enfant a à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, ana-kit) en raison de ses allergies.



Votre enfant présente-t-il des problèmes de comportement ? Oui  Non

Si oui précisez : \_\_\_\_\_

Autre considérations particulières ? \_\_\_\_\_

## Personnes autorisées

Indiquez le nom d'une personne (autre que le père et la mère) qui est autorisée à venir chercher l'enfant ou que nous pourrions contacter si nous sommes dans l'impossibilité de vous joindre?<sup>1</sup>

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

1. Veuillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du camp de jour ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unit à cette personne. Pour autoriser qui que ce soit dont le nom n'est pas mentionné à la section 4 du présent formulaire à aller chercher votre enfant, vous devez transmettre au préalable un avis écrit précisant le nom de cette personne.



AUTORISATIONS DES PARENTS

- Étant donné que les animateurs/trices du camp de jour de Palmarolle sont susceptibles de prendre des photos ou vidéos des activités auxquelles participera mon enfant durant l'été, j'autorise *Les Loisirs de Palmarolle Inc.* à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété des *Loisirs de Palmarolle Inc.*
- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du 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 les responsables (animateur/trice et direction) du camp de jour de Palmarolle à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction 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 Palmarolle et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Date de la signature



Bon été à tous !!