

CAMP DE JOUR D'ARMAGH 2024
FICHE D'INSCRIPTION (par enfant)

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de famille : _____ Sexe : M F

Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____ Âge au 30 septembre 2024 : _____

Code postal : _____

2. PARENTS OU TUTEUR

Nom du père : _____

Adresse : _____

Téléphone résidence : _____ Bureau: _____

Téléphone cellulaire: _____ Courriel : _____

Nom de la mère : _____

Adresse : _____

Téléphone résidence : _____ Bureau: _____

Téléphone cellulaire: _____ Courriel : _____

GARDE de l'enfant Père et mère Mère Père Partagée Tuteur

Pour émission du relevé 24

Nom du parent payeur : _____

NAS : _____

3. SEMAINE DE FRÉQUENTATION

CAMP DE JOUR

Cochez les semaines où votre enfant sera présent

- 1) 25 juin au 28 juin (65\$)
- 2) 1er juillet au 5 juillet (65\$)
- 3) 8 juillet au 12 juillet (65\$)
- 4) 15 juillet au 19 juillet (65\$)
- 5) 22 juillet au 26 juillet (65\$)
- 6) 29 juillet au 2 août (65\$)
- 7) 5 août au 9 août (65\$)
- 8) 12 août au 16 août (65\$)

TOTAL DE SEMAINES : _____

ÉTÉ COMPLET = 420\$

ENFANT SUPPLÉMENTAIRE = 380\$

Enfant non-résident:

ÉTÉ COMPLET = 520\$

ENFANT SUPPLÉMENTAIRE = 480\$

SERVICE DE GARDE (20\$ PAR SEMAINE)

Cochez les semaines où votre enfant sera présent

- 1) 25 juin au 28 juin
- 2) 1er juillet au 5 juillet
- 3) 8 juillet au 12 juillet
- 4) 15 juillet au 19 juillet
- 5) 22 juillet au 26 juillet
- 6) 29 juillet au 2 août
- 7) 5 août au 9 août
- 8) 12 août au 16 août

TOTAL DE SEMAINES : _____

20\$ PAR SEMAINE

ÉTÉ COMPLET = 160\$

ENFANT SUPPLÉMENTAIRE = 120\$

4. SERVICE DE GARDE PRÉCISIONS

Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ?

Le matin : Oui Non Le soir : Oui Non

Heure d'arrivé au service de garde _____

Heure de départ du service de garde _____

Si OUI, qui est autorisé à aller le chercher le soir (autre que l'un des deux parents)?*

Nom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Mon enfant est AUTORISÉ à partir seul le soir. Oui Non

Téléphone de la personne à contacter si un adulte doit venir chercher l'enfant _____

*** 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'unit à cette personne.**

Nom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

Date de la signature

CAMP DE JOUR D'ARMAGH FICHE SANTÉ

**Vous devez nous retourner la fiche santé avec votre formulaire d'inscription.
S.V.P. remplir une fiche par enfant.**

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____ Sexe : M F

Date de naissance : _____ Âge au 30 septembre 2024 : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Téléphone: _____

No d'assurance-maladie (enfant) : _____ Date d'expiration : _____

2. RÉPONDANT(S) DE L'ENFANT

Nom du père : _____

Tél.: (travail) : _____ Poste : _____ Autre numéro : _____

Nom de la mère : _____

Tél.: (travail) : _____ Poste : _____ Autre numéro : _____

3. EN CAS D'URGENCE

Personne à joindre en cas d'urgence : Père et mère Mère Père Tuteur

Deux autres personnes à joindre en cas d'urgence :

Nom : _____

Lien avec l'enfant : _____ Téléphone : _____

Nom : _____

Lien avec l'enfant : _____ Téléphone : _____

4. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale? Oui Non

Si oui, Date : _____ Raison : _____

Blessures graves : _____ Date : _____

Maladies chroniques ou récurrentes : _____ Date : _____

5. ALLERGIES

A-t-il des allergies?

Fièvre des foies Oui Non Animaux* Oui Non

Herbe à puce Oui Non Médicaments* Oui Non

Piqûres d'insectes Oui Non Allergies alimentaires* Oui Non

*Précisez : _____

Autres : _____

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 d'Armagh à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline (inscrivez la dose ici) _____ à mon enfant.

Vous devrez fournir au Camp de jour un Epipen non périmé pour la durée du Camp ou votre enfant devra en avoir une en sa possession facile d'accès en cas d'urgence.

Signature du parent

Si votre enfant doit prendre des médicaments, vous devrez, à votre arrivée au Camp de jour, remplir un formulaire d'autorisation de prise de médicament afin que les responsables puissent distribuer le médicament prescrit à votre enfant.

6. AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

Les questions qui suivent nous aideront à mieux intervenir auprès de votre enfant.

Votre enfant a-t-il besoin de surveillance constante dans l'eau? Oui Non

Préciser :

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

Si oui, décrire :

Votre enfant mange-t-il normalement? Oui Non

Si non, décrire :

Votre enfant porte-t-il des prothèses? Oui Non

Si oui, décrire :

Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer suite à des conditions particulières?

Oui Non

Si oui, expliquer :

Veillez nous détailler toute information pouvant nous être utile afin de mieux accompagner votre enfant :

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

7. AUTORISATION DES PARENTS

Étant donné que le Camp de jour d'Armagh prendra des **photos et (ou) des vidéos** au cours des activités de votre 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 des Loisir et Sports d'Armagh.

ENCERCLEZ VOTRE RÉPONSE OUI NON

J'autorise mon enfant à

- Prendre l'autobus lors de sortie OUI NON
- Marcher dans le village avec les animatrices OUI NON

• 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 dans les plus brefs délais à la direction du Camp de jour d'Armagh, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.

• En signant la présente, j'autorise le Camp de jour d'Armagh à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du Camp de jour le juge nécessaire en cas d'urgence seulement, je l'autorise également à faire appel au service ambulancier et à leur transmettre toutes informations jugées pertinentes.

Nom et prénom du parent ou tuteur en lettre lisible

Signature du parent ou tuteur

Date

8. RESPECT

• Nous demandons votre collaboration afin d'être respectueux envers le personnel du Camp de jour. Aucune plainte ne doit être faite aux animatrices, vous référer à la coordonnatrice du Camp pour tout commentaire. Nous ne tolérerons aucun langage inadéquat ni aucun manque de respect de la part des enfants ainsi que des parents.

INITIAL _____

• Bien identifier les objets de vos enfants, sac, serviette, bouteille de crème solaire, gourde d'eau....

Le camp de jour ne se tient pas responsable des objets perdus. Une boîte à cet effet sera au sous-sol du Chalois.

INITIAL _____

• Pour le bon fonctionnement de l'heure du dîner, nous vous demandons de mettre les articles de votre enfant dans des contenants qu'il est capable d'ouvrir lui-même.

INITIAL _____

• Aucun remboursement ne sera fait si votre enfant vient moins souvent que vous l'aviez prévu. Que ce soit pour le Camp de jour ou le service de garde.

INITIAL _____

9. PAIEMENT

Veillez retourner cette fiche accompagnée de la fiche santé de votre enfant et de votre paiement (le chèque doit être fait à l'ordre de: Loisirs et Sports d'Armagh) **AVANT LE 26 AVRIL 2024**. Vous pouvez déposer votre formulaire au bureau municipal d'Armagh au 5 rue de la Salle, sur les heures d'ouverture ou encore déposer le tout dans une enveloppe à l'attention des Loisirs et Sports dans la boîte aux lettres située à l'extérieur du bureau municipal.

PAIEMENT PAR CHÈQUE, ARGENT,
OU VIREMENT INTERAC
À : cdjarmagh@gmail.com
QUESTION : pourquoi
RÉPONSE : camp2024

LE PAIEMENT DOIT ÊTRE EFFECTUÉ EN TOTALITÉ AVANT LE 1ER JUIN 2024

Tarifs concernant l'inscription au Camp de jour (9h à 16h)

8 semaines = 420\$ pour le premier enfant

380\$ pour chaque enfant supplémentaire de la même famille

Pour les enfants provenant de l'extérieur de la municipalité d'Armagh

8 semaines = 520\$ pour le premier enfant

480\$ pour chaque enfant supplémentaire de la même famille

Tarifs concernant l'inscription au service de garde (7h30 à 9h et 16h à 17h30)

À la semaine = 20\$ pour le premier enfant

Été complet = 160\$ pour le premier enfant

120\$ pour chaque enfant supplémentaire de la même famille

Pour toute information supplémentaire, veuillez communiquer avec

Mélanie Pelletier
Coordonnatrice du Camp de jour d'Armagh 2024
418 576-5883