



## Camp de jour 2019 Ste-Geneviève-de-Batiscan FICHE D'INSCRIPTION

### 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de famille :		Sexe : M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Date de naissance :	/ /
Adresse :		Âge au 30 septembre :	
		Dernière année d'études complétée :	
Code postal :		Taille de t-shirt (encerclez) :	
Numéro de carte des loisirs :		Enfant : Petit Moyen Grand	
		Adulte : Petit Moyen Grand	

### 2. PARENTS OU TUTEUR

Nom du père :		Nom de la mère :	
Occupation :		Occupation :	
Adresse :		Adresse :	
Téléphone :	(Rés.)	Téléphone :	(Rés.)
	(Bur.)		(Bur.)
	(Cell.)		(Cell.)
Courriel :		Courriel :	
<b>GARDE de l'enfant</b>			
Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>			

### 3. CHOIX DE SESSION (Important cochez uniquement les cases où votre enfant sera présent, notre programmation en dépend)

Cochez	Dates	Cochez	Dates
<input type="checkbox"/>	1) 25 juin au 28 juin	<input type="checkbox"/>	5) 22 juillet au 26 juillet
<input type="checkbox"/>	2) 2 juillet au 5 juillet	<input type="checkbox"/>	6) 29 juillet au 2 août
<input type="checkbox"/>	3) 8 juillet au 12 juillet	<input type="checkbox"/>	7) 5 août au 9 août
<input type="checkbox"/>	4) 15 juillet au 19 juillet	<input type="checkbox"/>	8) 12 août au 16 août

### COÛT ET MODALITÉS DE PAIEMENT

**Les frais d'inscription pour le camp de jour estival sont de 150\$ pour les résidents** et 390\$ pour les non-résidents. **Les frais d'inscription hebdomadaire sont de 40\$ pour les résidents** et 55\$ pour les non-résidents. Important, votre enfant sera inscrit officiellement sur réception du présent formulaire rempli, accompagné du règlement complet des frais d'inscription. Nous acceptons les chèques, les mandats poste et l'argent comptant. La Municipalité de Sainte-Geneviève-de-Batiscan facturera des frais de 25 \$ pour tout chèque sans provision.

## HORAIRE DU CAMP DE JOUR

**Le camp de jour est offert de 8h30 à 16h30. L'arrivée des enfants doit se faire au plus tard à 9h30. Une arrivée hâtive ou un départ tardif est considéré comme un service de garde.**

### 4. SERVICE DE GARDE

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

\* 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. 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 au service de garde un avis écrit précisant le nom de cette personne.

### HORAIRE DU SERVICE DE GARDE

**Le service de garde est offert de 7h30 à 8h30 le matin et de 16h30 à 17h30 le soir. Après 17h30, il en coûtera 5\$ par tranche de 15 minutes de retard.**

### COÛT ET MODALITÉS DE PAIEMENT

Par souci que les animatrices s'occupent pleinement des enfants et non de la gestion des frais de garde **toute personne qui inscrit son enfant au service de garde doit faire l'acquisition d'une carte prépayée au montant de 100\$ donnant droit à 20 périodes de garde.** Cette carte est en vente **uniquement** au bureau municipal et sera conservée au camp de jour. **Les casiers non utilisés seront remboursés par la Municipalité en septembre.** Important, si vous pensez avoir besoin de plus d'une carte nous vous invitons à faire l'acquisition de carte additionnelle afin de pouvoir bénéficier du service.

### 5. MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Les frais d'inscription au camp de jour seront remboursés en totalité moins des frais d'annulation de 25 \$ dans le cas d'une annulation plus d'un mois avant le début du camp de jour. Les frais ne seront pas remboursés dans le cas d'une annulation à moins d'une semaine avant le début du camp de jour ni pour les journées de camp manquées. Toute demande de remboursement doit être faite par écrit à l'adresse courriel suivante : [municipalite@stgenevieve.ca](mailto:municipalite@stgenevieve.ca)

### 6. POLITIQUE DE PRÉVENTION DE LA VIOLENCE ET D'INTIMIDATION

Afin de maintenir un milieu de vie sain et sécuritaire pour tous, des procédures sont mises en œuvre et des sanctions sont prévues pour encadrer et gérer avec cohérence les interventions consécutives au non-respect des codes en vigueur.

Étape 1, Rencontre avec l'enfant, le parent et l'animateur, rédaction d'un manquement et choix d'une conséquence à la discrétion de l'animateur. Étape 2, Rencontre avec l'enfant et l'animateur, rédaction d'un manquement et choix d'une conséquence à la discrétion de l'animateur, appel aux parents par la coordonnatrice pour une suspension immédiate de l'enfant pour le reste de la journée et de la suivante. Étape 3, Rencontre avec l'enfant et l'animateur et rédaction d'un manquement et choix d'une conséquence à la discrétion de l'animateur, appel aux parents par la coordonnatrice

pour une suspension immédiate de l'enfant pour une semaine complète (5 jours). Étape 4, Rencontre avec l'enfant et l'animateur et rédaction d'un manquement, appel aux parents par la coordonnatrice pour une expulsion définitive de l'enfant. En cas d'expulsion définitive, aucun remboursement ne sera effectué.

Je m'engage à collaborer avec la direction du Camp de jour de la municipalité de Ste-Geneviève-de-Batiscan et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

## **7. MODALITÉ DIVERSE ET AUTORISATION**

### **Crème solaire**

Certains enfants peuvent avoir besoin d'aide pour appliquer leur crème solaire.

J'autorise les employées et/ou bénévoles du Camp de jour de Ste-Geneviève-de-Batiscan à aider mon enfant à appliquer sa crème solaire.

Je refuse que les employées et/ou bénévoles du Camp de jour de Ste-Geneviève-de-Batiscan aident mon enfant à appliquer sa crème solaire. Il le fera lui-même.

### **Publication de photos**

Lors de différentes activités, il est possible que les employées du Camp de jour prennent des photos des enfants. Ces images serviront à garder de bons souvenirs de notre été, mais aussi à faire la promotion du Camp de jour dans les prochaines années. Ces photos pourraient être diffusées avec différents médias (Journaux, Facebook, page web municipale, etc.)

J'autorise toutes publications des photos de mon enfant (de façon sécuritaire par le Camp de jour ou par la municipalité de Ste-Geneviève-de-Batiscan).

Je refuse toutes publications de photo de mon enfant.

### **Départ seul**

Certains enfants arrivent et repartent du Camp de jour sans la présence d'un adulte.

J'autorise mon enfant à quitter sans ma présence ou celle d'une autre personne à la fin de la journée pour revenir à la maison.

J'irai (ou quelqu'un autorisé à le faire ira) chercher mon enfant à la fin de la journée. (voir section 4)

### **Appareil électronique**

Les jeux électroniques (cellulaire, tablette, DS, portable, etc.) **sont interdits pendant le Camp de jour**. Ils seront tolérés lors du service de garde. De plus, si votre enfant amène un jeu de la maison, il en est responsable. Il doit alors être conscient qu'il peut arriver des accidents, des bris involontaires ou des pertes. Le Camp de jour et les animateurs n'en seront pas tenus responsables et se réservent le droit de le mettre en consigne jusqu'au retour des parents.

### **Hygiène**

Afin de diminuer le risque de propagation de poux, il ne sera pas permis d'échanger les casques de protection, les chapeaux et les casquettes entre enfants.

**Gâterie**

En certaines occasions spéciales, des gâteries pourraient être offertes à vos enfants (pop corn, Mr. Freeze, etc.).

- J'autorise les employées du camp de jour à offrir, en certaines occasions spéciales, des gâteries à mon enfant.
- Je refuse que les employées du camp de jour offrent des gâteries à mon enfant.

**Autres**

J'affirme que toutes les informations mentionnées dans la fiche d'inscription et dans la fiche de santé pour le camp de jour 2019 sont véridiques.

\_\_\_\_\_  
Nom du parent ou tuteur

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

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



## FICHE SANTÉ

### 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant :		Sexe :	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Âge lors du séjour :	
Adresse :		Date de naissance :	
Code postal :		N° d'assurance-maladie (enfant) :	
Téléphone :		Date d'expiration :	
Nom du médecin traitant :		Clinique ou hôpital :	
Téléphone du médecin :			

### 2. RÉPONDANT(S) DE L'ENFANT

Prénom et nom du PÈRE :	Prénom et nom de la MÈRE :
Téléphone (travail) : Poste :	Téléphone (travail) : Poste :
Cellulaire ou autre numéro :	Cellulaire ou autre numéro :

### 3. EN CAS D'URGENCE

Personne à joindre en cas d'URGENCE : Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Deux autres personnes à joindre en cas d'URGENCE :	
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (rés.) :	Téléphone (rés.) :
Téléphone (autre) :	Téléphone (autre) :

### 4. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, Date : _____ Raison : _____	
<b>Blessures graves</b>	<b>Maladies chroniques ou récurrentes</b>
Date : _____	Date : _____
Décrire : _____	Décrire : _____
A-t-il déjà eu les maladies suivantes?	
Varicelle	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Oreillons	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Scarlatine	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Rougeole	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres, préciser : _____	Autres, préciser : _____

## 5. VACCINS ET ALLERGIES

A-t-il reçu les vaccins suivants?		Date	A-t-il des allergies?	
Tétanos	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Fièvre des foies	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Rougeole	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Herbe à puce	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Rubéole	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Piqûres d'insectes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Oreillons	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Animaux*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Polio	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Médicaments*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DcaT	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Allergies alimentaires*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres, préciser :			*Préciser :	

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 A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp de jour de la municipalité de Sainte-Geneviève-de-Batiscan à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline \_\_\_\_\_ à mon enfant.

\_\_\_\_\_  
 Signature du parent

## 6. MÉDICAMENTS

Votre enfant prend-il des médicaments?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, noms des médicaments :	Posologie :
Les prend-il lui-même? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Préciser :

**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.

## 7. AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES (UTILISEZ LES ÉNONCÉS APPLICABLES À VOTRE SITUATION)

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 <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Préciser :	
Votre enfant présente-il des problèmes de comportement?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, décrire :	
Votre enfant mange-t-il normalement?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si non, décrire :	
Votre enfant porte-t-il des prothèses?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, décrire :	
Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer ou seulement moyennant certaines conditions?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Si oui, expliquer :	
Fille : A-t-elle commencé à être menstruée?    Oui <input type="checkbox"/>	Non, et elle n'est pas renseignée <input type="checkbox"/>
Y a-t-il des considérations particulières à ce sujet?	

### 8. MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE

J'autorise le personnel du camp de jour de la Municipalité de Ste-Geneviève-de-Batiscan à aider mon enfant à s'administrer, si nécessaire, un ou plusieurs médicaments sans ordonnance en vente libre.

Cocher les médicaments :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Acétaminophène (Tylenol, Tempra)      | <input type="checkbox"/> Sirop contre la toux               |
| <input type="checkbox"/> Antiémétique (Gravol)                 | <input type="checkbox"/> Antibiotique en crème (Polysporin) |
| <input type="checkbox"/> Antihistaminique (Benadryl, Reactine) | <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____            |
| <input type="checkbox"/> Anti-inflammatoire (Advil)            |   |

Signature de la mère ou du père : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**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.**

### 9. AUTORISATION DES PARENTS

- 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 le camp de jour de la municipalité de Ste-Geneviève-de-Batiscan à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du Camp de jour de la municipalité de Ste-Geneviève-de-Batiscan le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.

\_\_\_\_\_  
Nom du parent ou tuteur

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

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

**VEUILLEZ RETOURNER CETTE FICHE D'INSCRIPTION ET LA FICHE SANTÉ DE VOTRE ENFANT ACCOMPAGNÉE DE VOTRE PAIEMENT À :**

Municipalité de Ste-Geneviève-de-Batiscan  
30, rue St-Charles  
Ste-Geneviève-de-Batiscan, G0X 2R0