



FICHE D'INSCRIPTION 2017

Camp de jour de Stoke



RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION		Coordo <input type="checkbox"/> Réception <input type="checkbox"/>		
1 ^{er} versement	Argent <input type="checkbox"/>	Interac <input type="checkbox"/>	Chèque <input type="checkbox"/>	N° encaissement
2 ^e versement	Argent <input type="checkbox"/>	Interac <input type="checkbox"/>	Chèque <input type="checkbox"/>	N° encaissement

1. IDENTIFICATION DES PARENTS OU TUTEURS

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20%;">Nom du père :</td><td></td></tr> <tr><td>Courriel :</td><td></td></tr> <tr><td>Adresse :</td><td></td></tr> <tr><td>Téléphone :</td><td>Rés. : Bur. : Cell. :</td></tr> </table>	Nom du père :		Courriel :		Adresse :		Téléphone :	Rés. : Bur. : Cell. :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20%;">Nom de la mère :</td><td></td></tr> <tr><td>Courriel :</td><td></td></tr> <tr><td>Adresse :</td><td></td></tr> <tr><td>Téléphone :</td><td>Rés. : Bur. : Cell. :</td></tr> </table>	Nom de la mère :		Courriel :		Adresse :		Téléphone :	Rés. : Bur. : Cell. :
Nom du père :																	
Courriel :																	
Adresse :																	
Téléphone :	Rés. : Bur. : Cell. :																
Nom de la mère :																	
Courriel :																	
Adresse :																	
Téléphone :	Rés. : Bur. : Cell. :																

GARDE de l'enfant

Père et mère Mère Père Partagée Tuteur

Pour l'émission du Relevé R24

Le reçu sera émis au nom de : Mère Père Tuteur

Numéro d'assurance sociale de la mère : _____

Numéro d'assurance sociale du père : _____

Numéro d'assurance sociale du tuteur : _____

*****Prenez note que vous recevrez ce reçu par la poste, assurez-vous que l'adresse donnée sera valide jusqu'en avril 2018. Si vous déménagez, veuillez contacter le bureau municipal.*****

2. IDENTIFICATION DE(S) ENFANT(S)

Nom complet de l'enfant :	Âge :	Date de naissance :
Nom complet de l'enfant :	Âge :	Date de naissance :
Nom complet de l'enfant :	Âge :	Date de naissance :

3. PAIEMENT

Il est possible de payer par chèque (à l'ordre de la Municipalité de Stoke), par Interac ou en argent comptant au bureau municipal.

Il est possible de payer en 2 versements. Le premier lors de l'inscription, le second avec un chèque postdaté, **au plus tard le vendredi 16 juin 2017**. L'enfant sera refusé si le solde n'est pas acquitté avant cela.

Si un chèque est refusé pour cause de manque d'approvisionnement, une facture de 15\$ supplémentaire vous sera envoyée. L'inscription et la facture supplémentaire seront payables sur réception. Si les frais ne sont pas acquittés, votre enfant peut se voir refuser l'accès au camp de jour.

Politique d'annulation d'inscription

Les remboursements sont calculés selon *La loi de la protection du consommateur*. Une modification à la Loi prévaut sur ce formulaire.

- Avant le début des activités : 100 % des frais d'inscription sont remboursés.
- Après le début des activités :
 - La portion du remboursement est établie au prorata du nombre de jours offerts au moment de la réception de l'annulation de l'inscription.
 - Des frais de 10 % et de matériel seront appliqués.

*Prenez note que les places sont limitées pour des raisons de sécurité. Le nombre d'enfants doit respecter un ratio afin d'assurer un encadrement et un environnement de qualité. Dès qu'un groupe est comblé, nous n'accepterons plus les inscriptions pour cette tranche d'âge.

Choix de camp, service de garde et de sorties

Cochez	Tarifs	Nb enfants	TOTAL
CAMP DE JOUR de 9 h à 16 h, du 26 juin au 18 août 2017, durée de 8 semaines			
<input type="checkbox"/>	CAMP DE JOUR pour l'été, 1 enfant	200\$	1
<input type="checkbox"/>	CAMP DE JOUR pour l'été, 2 enfants 200 \$ pour le 1 ^{er} enfant + 185 \$ pour le deuxième enfant	385 \$	2
<input type="checkbox"/>	CAMP DE JOUR pour l'été, 3 enfants et plus 200 \$ pour le 1 ^{er} enfant + 185 \$ pour le deuxième enfant + 175 \$ pour les enfants supplémentaires		
<input type="checkbox"/>	CAMP DE JOUR à la semaine (service de garde inclus)	80 \$ X ____ semaine(s)	
SERVICE DE GARDE De 7 h 00 à 9 h et de 16 h à 17 h 30			
<input type="checkbox"/>	SERVICE DE GARDE pour l'été, 1 enfant	160 \$	1
<input type="checkbox"/>	SERVICE DE GARDE pour l'été, 2 enfants 160 \$ pour le premier enfant +150 \$ pour le deuxième enfant	296 \$	2
<input type="checkbox"/>	SERVICE DE GARDE pour l'été, 3 enfants et plus 160 \$ pour le premier enfant +150 \$ pour le deuxième enfant +140 \$ pour les enfants supplémentaires		
DUO CAMP DE JOUR ET SERVICE DE GARDE			
<input type="checkbox"/>	330 \$ pour le premier enfant +320 \$ pour le deuxième enfant +315 \$ pour les enfants supplémentaires		
SORTIES 28 juin, 6 juillet, 12 juillet, 19 juillet, 9 août et 16 août. **Un minimum de 45 personnes doivent participer pour que la sortie ait lieu.**			
<input type="checkbox"/>	6 SORTIES PLACES LIMITÉES 100\$ pour les 6 sorties	100\$	
SORTIES à l'unité PLACES LIMITÉES			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mercredi 28 juin , Ferme du bassin	20\$	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Jeudi 6 juillet , Laser plus + piscine Claire-Fontaine (parc Victoria)	20\$	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mercredi 12 juillet , parc des deux rivières (randonnée) + piscine parc Nicol	10\$	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mercredi 19 juillet , Bootcamp Mont Hatley	30\$	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mercredi 9 août , plage Fraser	10\$	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mercredi 16 août , glissade eau Bromont	30\$	
<input type="checkbox"/>	T-shirt OBLIGATOIRE si votre enfant n'en possède pas déjà un des années antérieures.	5\$	<input type="checkbox"/> Small <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Large
SOMME TOTALE À PAYER			

4. EN CAS D'URGENCE

<ul style="list-style-type: none"> • Personnes à joindre en cas d'urgence autres que les parents ou les tuteurs • Personnes autorisées à venir chercher l'enfant au camp de jour. 	
CONTACT # 1	CONTACT #2
Nom complet:	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (rés.) :	Téléphone (rés.) :
Téléphone (autre) :	Téléphone (autre) :
Est-ce que cette personne est autorisée à venir chercher l'enfant au camp de jour ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Est-ce que cette personne est autorisée à venir chercher l'enfant au camp de jour ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Le service de garde débute à 7h et termine à 17h30. Prenez note que s'appliquent des **frais de retard de 5 \$ par tranche de 15 minutes.**

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 complet de cette personne.**

X _____
Signature du parent ou tuteur

_____/_____/_____
Date de la signature

5. AUTORISATIONS DES PARENTS

Par la présente, j'autorise le Service d'animation estivale de la Municipalité de Stoke à prodiguer **les premiers soins** à mon enfant. Si la direction du Service d'animation estivale de la Municipalité de Stoke le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par **ambulance** ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.

Par la présente, j'autorise l'animateur de mon enfant à lui appliquer de la **crème solaire**.

Étant donné que le Service d'animation estivale de la Municipalité de Stoke prendra **des photos et (ou) des vidéos** 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 Service d'animation estivale de la Municipalité de Stoke. Prenez note qu'aucune photo d'enfant ne sera diffusée sur les réseaux sociaux.

Nom et prénom du parent ou tuteur

X _____
Signature du parent ou tuteur

_____/_____/_____
Date

6. RÈGLES DE VIE

LE RESPECT DE SOI

- Porter des vêtements décents et adaptés aux activités pratiquées au camp.
- Porter l'équipement de protection approprié.

LE RESPECT DES AUTRES

- Faire preuve de respect envers toutes les personnes qui fréquentent le camp.
- Ne pas détruire, briser ou endommager le bien d'autrui.
- Établir une communication respectueuse et honnête.
- Employer un langage poli et respectueux.
- Favoriser un climat d'appui mutuel, de solidarité et d'entraide.
- Tenir compte des interventions et agir en conséquence.

LE RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT

- Ne pas détruire, briser ou endommager le matériel du camp ou l'environnement.
- Ne pas laisser traîner ses déchets ou ses effets personnels.
- Tenir les lieux propres, salubres et en bon état.

LE REFUS DE TOUTE FORME D'ABUS

- Ne tolérer aucune forme de violence ou d'intimidation.
- N'accepter aucune forme d'intimidation.
- Éviter toute attitude ou tout contact qui pourrait avoir une connotation sexuelle.

Lorsqu'un comportement n'est pas admis par le code de vie, l'enfant peut recevoir jusqu'à 2 avertissements verbaux dans la même journée.

Au troisième avertissement verbal, il reçoit un avertissement écrit à faire signer par le parent.

Au deuxième avertissement écrit, il y a une rencontre entre la direction, l'animation et les parents afin d'établir un code de comportement.

Au troisième avertissement écrit, il y a suspension à l'interne.

J'affirme avoir pris connaissance du code de vie. Je m'engage à être présent si une rencontre avec la direction est nécessaire.

Nom et prénom du parent ou tuteur

X _____ / / _____

Signature du parent ou tuteur Date

7. FICHE DE SANTÉ

Veillez prendre note que toutes les informations concernant 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.

A. IDENTIFICATION DE L'ENFANT (Photo à joindre au moment de l'inscription)

Nom complet de l'enfant			
Âge		Date de naissance	
Couleur yeux		Couleur cheveux	
N° Assurance maladie		Taille	
Date d'expiration		Poids	

B. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer ou seulement moyennant certaines conditions? Expliquez.			
A-t-il déjà eu les maladies suivantes?		Souffre-t-il des maux suivants?	
Varicelle	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Asthme	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Oreillons	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Diabète	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Scarlatine	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Épilepsie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Rougeole	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Migraines	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
A-t-il reçu les vaccins suivants ?		A-t-il des allergies? <i>Si oui remplir la section C</i>	
Tétanos	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Animaux	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Rougeole	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Médicaments	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Rubéole	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Allergies alimentaires	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Oreillons	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Autres	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Polio	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisions :	
DCT	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

C. EPIPEN

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'épinéphrine (Epipen, Ana-Kit) en raison de ses allergies? Oui Non
Si non passez à la section D.

Par la présente, j'assure que mon enfant aura en tout temps sa dose d'épinéphrine au camp de jour. **J'accepte que si pour quelconque raison mon enfant ne l'a pas, il ne sera pas accepté au camp ce jour-là.**

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Service d'animation estivale de Stoke à administrer, en cas d'urgence, sa dose d'épinéphrine à mon enfant. Prenez note que tous les animateurs ont suivi la formation nécessaire pour administrer de l'épinéphrine.

Nom et prénom du parent ou tuteur

X _____ / _____ / _____

Signature du parent ou tuteur Date

D. MÉDICAMENTS

Votre enfant prend-il des médicaments?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Si non passez à la section E</i>
Nom des médicaments :	

Les prend-il sur les heures du camp de jour ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Les prend-il lui-même?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Précisions :	

E. AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

Votre enfant a-t-il besoin d'une veste de flottaison lors de la baignade ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	--

Précisions :	
Comment évalueriez-vous l'aisance de votre enfant dans l'eau?	
<input type="checkbox"/> Très à l'aise, bon nageur	
<input type="checkbox"/> À l'aise	
<input type="checkbox"/> Peu à l'aise, demande beaucoup de surveillance	
Votre enfant présente-t-il des problèmes de comportement diagnostiqués?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Précisions :	
Votre enfant suit-il un régime particulier (ex. sans gluten, végétarien, etc.)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Précisions :	
Votre enfant porte-t-il des prothèses?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Précisions :	
Y a-t-il autre chose que nous devrions savoir sur votre enfant pour lui offrir la meilleure expérience possible du camp de jour ?	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	