

## Formulaire camp de jour St-Charles 2022

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
<b>Nom</b>			
<b>Prénom</b>			
<b>Date de naissance</b>	AA/MM/JJ	AA/MM/JJ	AA/MM/JJ
<b>Âge</b>			
<b>Niveau scolaire Septembre prochain</b>	Septembre 2022	Septembre 2022	Septembre 2022
<b>École fréquentée</b>			
<b>Carte d'assurance maladie</b>	#	#	#
	Exp.	Exp.	Exp.
<b>Carte accès loisir Obligatoire pour tous</b>	#	#	#
	Exp.	Exp.	Exp.
<b>Nom du tuteur 1 :</b>		<b>Nom du tuteur 2 :</b>	
Adresse :		Adresse :	
Ville :		Ville :	
Code postal :		Code postal :	
Téléphone résidence :		Téléphone résidence :	
Téléphone travail :		Téléphone travail :	
Cellulaire :		Cellulaire :	
Courriel :		Courriel :	
<b>*** Ces informations sont obligatoires pour recevoir un relevé 24 pour fin d'impôts. ***</b> <b>Il est de votre responsabilité de communiquer tout changement avant le 31 décembre 2022 sinon frais applicable.</b>			
# ass sociale (relevé 24) :		# ass sociale (relevé 24) :	
% du relevé frais de garde :		% du relevé frais de garde :	
<b>L'enfant vit avec :</b> <input type="checkbox"/> 2 parents <input type="checkbox"/> sa mère <input type="checkbox"/> son père <input type="checkbox"/> garde partagée <input type="checkbox"/> autre : _____			

Procédure arrivée/départ (Cochez si applicable)	enfant 1	enfant 2	enfant 3	initial
Arrive seul le matin ( <b>Prenez note qu'aucun appel d'absence n'est fait</b> )				
Quitte le camp de jour seul, à <b>16h</b> . En choisissant cette option, vous confirmer que les responsables du camp de jour n'assurent plus la surveillance de votre enfant dès qu'il quitte son groupe. ( <b>Il recevra en début de camp une étiquette à installer sur son sac.</b> )				
Quitter le camp de jour accompagné d'une personne autorisée. ( <b>Si vous n'êtes pas venu chercher votre enfant à 16 h 15, il restera au service de garde et des frais de 7\$ par période vous seront exigés</b> )				
Rejoindre le service de garde à la fin de la journée				

Veuillez indiquer les heures de départ et d'arrivée au camp.			
	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Heure d'arrivée			
Heure de départ			

**Votre enfant a-t-il été diagnostiqué ou est-il en processus de diagnostic :  oui  non**

Cochez si applicable	enfant			Cochez si applicable	enfant			Cochez si applicable	enfant		
	1	2	3		1	2	3		1	2	3
Asthme				Migraine				Trouble du langage			
Diabète				Syndrome de la Tourette				Déficience intellectuelle			
Épilepsie				Trouble de la santé mentale				Déficience visuelle			
TSA				Allergie(s) : _____				Déficience auditive			
TDA/TDAH				Autre : _____				Dyspraxie			

Nom de ou des enfant(s) : \_\_\_\_\_ Précisez : \_\_\_\_\_

**Mon enfant doit prendre de la médication et/ou a une dose d'adrénaline  Oui  Non**

Nom de ou des enfant(s) : \_\_\_\_\_

➔ **Signature** : \_\_\_\_\_ **Date** : \_\_\_\_\_

**★★★ Vous devez remplir le formulaire d'autorisation d'administration de médicament afin que les responsables puissent donner la médication prescrite à votre enfant. ★★★**

**Votre enfant a-t-il ce type de comportement :  oui  non**

Cochez si applicable	enfant			Cochez si applicable	enfant		
	1	2	3		1	2	3
Agressivité				Timide			
Opposition				Anxiété			
Fugueur				Autres : _____			

Nom de ou des enfant(s) : \_\_\_\_\_ Précisez : \_\_\_\_\_

Interventions à privilégier : \_\_\_\_\_

**Votre enfant est-il suivi :  oui  non**

Cochez si applicable	enfant			Cochez si applicable	enfant		
	1	2	3		1	2	3
T.E.S école				CLSC			
Psychoéducateur/psychologue				CRDI			
Pédopsychiatre				Autre : _____			

Nom de ou des enfant(s) : \_\_\_\_\_ Précisez : \_\_\_\_\_

J'autorise les responsables du camp de jour à communiquer avec l'intervenant(s) de mon enfant  Oui  Non

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

➔ **Signature** : \_\_\_\_\_ **Date** : \_\_\_\_\_

Autorisations et consentements			oui	non	initial
En cas d'urgence, à prendre les mesures nécessaires, à dispenser les premiers soins et à veiller au transport de mon enfant jusqu'au lieu de traitement, si cela s'avère nécessaire.					
Se déplacer avec mon enfant, que ce soit dans le cadre de déplacements journaliers prévus à l'extérieur du camp.					
Photographier mon enfant dans le cadre des activités régulières ou des sorties prévues à notre calendrier, d'exposer et/ou de publier ces photos, que ce soit sur le tableau d'affichage, le journal interne, les dépliants et le site Internet. Les photos demeureront la propriété du Centre communautaire St-Charles.					
Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant surviennent avant 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.					
J'autorise les animateurs à assister mon enfant pour l'application de la crème solaire. La crème solaire est fournie par le camp de jour.					
Je confirme que le Centre communautaire Sintra St-Charles n'est pas responsable des bris et/ou des vols.					
Je certifie avoir lu le Guide des parents ainsi que les mesures disciplinaires et en avoir fait part à mon enfant. Je m'engage à me conformer aux conditions mentionnées et à respecter la mission du camp.					
Personnes autorisées à contacter en cas d'urgence et venir chercher mon enfant. (autres que les parents)					
Nom :		Lien :		Téléphone :	
Nom :		Lien :		Téléphone :	
Est-ce qu'il y a une personne <b>non autorisée</b> à venir chercher votre enfant <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non					
Si oui, Nom : _____ Lien : _____					
➡ Signature : _____			Date : _____		

Habilités aquatiques					
<b>Bracelet rouge</b>					
Mon enfant doit porter un VFI (veste de flottaison) en tout temps. (Les vestes sont fournies sur place)					
<b>Bracelet jaune</b>					
Mon enfant doit demeurer dans la partie peu profonde de la piscine en tout temps. La partie peu profonde est délimitée par un câble et est d'une profondeur entre 0,9 à 1,3 mètre.					
<b>Bracelet vert</b>					
Mon enfant doit porter une aide flottante en tout temps que j'amènerai au camp lors des sorties piscines. La ceinture hippopotame, aile de nageur, ballon dorsal ou autre sont permis.					
<b>Bracelet Bleu</b>					
Mon enfant peut participer sans restriction. Il a réussi son junior 3 Ou Il est capable de nager sans arrêt, sans aide flottante, sur une distance de 15 mètres. Il est capable de mettre sa tête sous l'eau Il est capable de sauter seul à partir du bord de la piscine Il est capable de se maintenir à la surface de l'eau sans aide flottante pendant 30 sec Il a réussi l'épreuve « Nager pour survivre »					
Choix de bracelet					
Nom de ou des enfants	Âge	Rouge	Jaune	Vert	Bleu
1-					
2-					
3-					
➡ Signature : _____			Date : _____		

Forfait Animation été complet 9h00 à 16h00								Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3			
Animation	<input type="checkbox"/> enfant 1 <b>470\$</b>   <input type="checkbox"/> enfant 2 <b>365\$</b>   <input type="checkbox"/> enfant 3 <b>340\$</b>							470	365	340			
	<b>NOUVEAU</b> : Veuillez cocher les semaines que vos enfants seront <b>présents</b> .												
	Sélectionnez		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Sélectionnez		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3			
	27 juin au 1 <sup>er</sup> juillet					25 au 29 juillet							
	4 au 8 juillet					1 <sup>er</sup> au 5 août							
	11 au 15 juillet					8 au 12 août							
	18 au 22 juillet												
	<b>Tarif à la semaine</b> 1 <sup>er</sup> enfant : <b>145\$</b>   2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> enfant : <b>130\$</b> (Service de garde inclus)												
	Sélectionnez		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Sélectionnez		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3			
	27 juin au 1 <sup>er</sup> juillet					25 au 29 juillet							
	4 au 8 juillet					1 <sup>er</sup> au 5 août							
	11 au 15 juillet					8 au 12 août							
18 au 22 juillet													
<b>Prolongation : 15 août au 19 août</b> <b>6h45 à 17h30</b> (Réservé aux enfants inscrits l'été)													
Tarif à la semaine 1 <sup>er</sup> enfant : <b>145\$</b>   2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> enfant <b>130\$</b> Jour / <b>30\$</b> : <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi													
SG	<b>Forfait service de garde</b> AM - <b>6h45 à 8h45</b> / PM - <b>16h15 à 17h30</b>												
	<input type="checkbox"/> enfant 1 : <b>210\$</b>			<input type="checkbox"/> enfant 2 : <b>175\$</b>			<input type="checkbox"/> enfant 3 : <b>150\$</b>						
	<input type="checkbox"/> AM seulement / <b>160\$</b>					<input type="checkbox"/> PM seulement / <b>160\$</b>							
<input type="checkbox"/> Carte de 10 périodes à <b>55\$</b> (non remboursable) nb de carte(s) :													
Chandail (T-Shirt)	Veuillez choisir la grandeur pour vos enfants.									Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	
		<b>XS</b> (4-5)	<b>S</b> (6-6X)	<b>M</b> (7-8)	<b>L</b> (10-12)	<b>XL</b> (14-16)							
	Longueur	16	18 ½	21	23 ½	26							
	Largeur	12 ½	14	15 ½	17	18 ½							
Veuillez-vous assurer que la grandeur soit bonne puisqu'il n'aura aucun échange.													
Sorties Optionnelles	<input type="checkbox"/> 7 juillet Zoo de Granby					40\$							
	<input type="checkbox"/> 12 juillet Mes premiers jeux   Drummondville					Détails à venir							
	<input type="checkbox"/> 21 juillet Récréofun					35\$							
	<input type="checkbox"/> 28 juillet LaserForce					25\$							
Frais	<input type="checkbox"/> Frais pour non-résident de Drummondville et ce, même si vous avez la carte accès loisirs						50 \$						
Total par enfant :													
<b>Grand total:</b>													

### Procédure pour finaliser l'inscription

- 1) S'assurer d'avoir rempli le formulaire en entier. Un manque d'information apportera un délai de traitement.
- 2) Compléter la section « Paiements » (page suivante)
- 3) Retourner le document par courriel : [direction@ccscharles.ca](mailto:direction@ccscharles.ca)
- 4) RENCONTRE AUX NOUVEAUX PARENTS : Nous souhaitons assister à la rencontre virtuelle qui se tiendra le 20 avril à 18 h 30 | oui  non

Pour toutes questions, faites parvenir un courriel détaillé à [direction@ccscharles.ca](mailto:direction@ccscharles.ca) ou vous pouvez laisser un message au 819.477.4530.

## PAIEMENTS

**Il est fortement recommandé d'utiliser le paiement par cartes de crédit ou virement Interac afin d'éviter toute manipulation de chèque et de réduire les risques. Merci.**

### AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

Nom inscrit sur la carte : \_\_\_\_\_

Type de carte acceptée :

Visa : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

MasterCard : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Expiration : mois \_\_\_\_\_ / année \_\_\_\_\_ Code de vérification CVV \_\_\_\_\_

Par la présente, j'autorise le Centre communautaire Sintra St-Charles à faire le **prélèvement UNIQUE** suivant sur ma carte de crédit. Montant payé : \_\_\_\_\_ \$

Signature du détenteur : \_\_\_\_\_

### PAIEMENT PAR VIREMENT INTERAC

Par la présente, je confirme que le paiement sera fait par virement Interac.

Montant payé : \_\_\_\_\_ \$

Information du payeur : \_\_\_\_\_

Information du destinataire : [direction@ccscharles.ca](mailto:direction@ccscharles.ca)

Question : *Le prénom de mon enfant (S'assurer de bien respecter les minuscules et majuscules)*

Réponse : \_\_\_\_\_

Signature du détenteur : \_\_\_\_\_

### PAIEMENT PAR CHÈQUE

Par la présente, je confirme que le paiement sera fait par chèque. Écrire le nom de votre (vos) enfant(s) à l'endos des chèques. **Maximum 3 versements. Dernier versement au plus tard le 17 juin 2022**

**Des frais de 25 \$ vous seront chargés en cas de chèque sans provision.**

Le ou les chèques doivent être mis dans la boîte aux lettres du CCSC dans la même journée que l'envoi du formulaire. Sinon votre inscription sera jugée incomplète.

Montant 1<sup>er</sup> chèque : \_\_\_\_\_ \$      Daté : \_\_\_\_\_

Montant 2<sup>e</sup> chèque : \_\_\_\_\_ \$      Daté : \_\_\_\_\_

Montant 3<sup>e</sup> chèque : \_\_\_\_\_ \$      Daté : \_\_\_\_\_

Signature du détenteur : \_\_\_\_\_

\* Advenant le cas où vous éprouvez des difficultés financières, nous vous invitons à communiquer avec Mme Isabelle Jutras, directrice générale, par courriel à [direction@ccscharles.ca](mailto:direction@ccscharles.ca) ou 819.477.4530 poste 23.