

FORMULAIRE CAMP DE JOUR ST-CHARLES 2022

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom			
Prénom			
Date de naissance	AA/MM/JJ	AA/MM/JJ	AA/MM/JJ
Âge			
Niveau scolaire Septembre prochain	Septembre 2022	Septembre 2022	Septembre 2022
École fréquentée			
Carte d'assurance maladie	#	#	#
	Exp.	Exp.	Exp.
Carte accès loisir Obligatoire pour tous	#	#	#
	Exp.	Exp.	Exp.

Nom du tuteur 1 :	Nom du tuteur 2 :
Adresse :	Adresse :
Ville :	Ville :
Code postal :	Code postal :
Téléphone résidence :	Téléphone résidence :
Téléphone travail :	Téléphone travail :
Cellulaire :	Cellulaire :
Courriel :	Courriel :

***** Ces informations sont obligatoires pour recevoir un relevé 24 pour fin d'impôts. ***
Il est de votre responsabilité de communiquer tout changement avant le 31 décembre 2022 sinon frais applicable.**

# ass sociale (relevé 24) :	# ass sociale (relevé 24) :
% du relevé frais de garde :	% du relevé frais de garde :

L'enfant vit avec : 2 parents sa mère son père garde partagée autre : _____

Procédure arrivée/départ	(Cochez si applicable)			
	enfant 1	enfant 2	enfant 3	initial
Arrive seul le matin (Prenez note qu'aucun appel d'absence n'est fait)				
Quitte le camp de jour seul, à 16h . 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. (Il recevra en début de camp une étiquette à installer sur son sac.)				
Quitter le camp de jour accompagné d'une personne autorisée. (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)				
Rejoindre le service de garde à la fin de la journée				

Veillez 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 1	enfant 2	enfant 3	Cochez si applicable	enfant 1	enfant 2	enfant 3	Cochez si applicable	enfant 1	enfant 2	enfant 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 1	enfant 2	enfant 3	Cochez si applicable	enfant 1	enfant 2	enfant 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 1	enfant 2	enfant 3	Cochez si applicable	enfant 1	enfant 2	enfant 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 survenaient 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. Mission : Favoriser le développement social, moteur et cognitif des jeunes de 4 à 13 ans en leur permettant, dans un cadre sécuritaire, structuré et stimulant, de participer à des activités sportives et socioculturelles variées et dynamiques. Le tout à l'intérieur d'une expérience de groupe visant le respect de soi, des autres et de l'environnement et ce dans un contexte de vacances.				
Je certifie avoir lu l'Info COVID-19, en avoir fait part à mon enfant et de m'y conformer.				
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 non autorisée à venir chercher votre enfant <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				
Si oui, Nom : _____ Lien : _____				
➡ Signature : _____ Date : _____				

Habilités aquatiques					
Bracelet rouge Mon enfant doit porter un VFI (veste de flottaison) en tout temps. (Les vestes sont fournies sur place)					
Bracelet jaune 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.					
Bracelet vert 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.					
Bracelet Bleu 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 1 470\$ <input type="checkbox"/> enfant 2 365\$ <input type="checkbox"/> enfant 3 340\$							470	365	340			
	NOUVEAU : Veuillez cocher les semaines que vos enfants seront présents .												
	Sélectionnez		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Sélectionnez		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3			
	27 juin au 1 ^{er} juillet					25 au 29 juillet							
	4 au 8 juillet					1 ^{er} au 5 août							
	11 au 15 juillet					8 au 12 août							
	18 au 22 juillet												
	Tarif à la semaine 1 ^{er} enfant : 145\$ 2 ^e et 3 ^e enfant : 130\$ (Service de garde inclus)												
	Sélectionnez		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Sélectionnez		Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3			
	27 juin au 1 ^{er} juillet					25 au 29 juillet							
	4 au 8 juillet					1 ^{er} au 5 août							
	11 au 15 juillet					8 au 12 août							
18 au 22 juillet													
Prolongation : 15 août au 19 août 6h45 à 17h30 (Réservé aux enfants inscrits l'été)													
Tarif à la semaine 1 ^{er} enfant : 145\$ 2 ^e et 3 ^e enfant 130\$ Jour / 30\$: <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> mercredi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi													
SG	Forfait service de garde AM - 6h45 à 8h45 / PM - 16h15 à 17h30												
	<input type="checkbox"/> enfant 1 : 210\$			<input type="checkbox"/> enfant 2 : 175\$			<input type="checkbox"/> enfant 3 : 150\$						
	<input type="checkbox"/> AM seulement /160\$					<input type="checkbox"/> PM seulement / 160\$							
<input type="checkbox"/> Carte de 10 périodes à 55\$ (non remboursable) nb de carte(s) :													
Chandail (T-Shirt)	Veuillez choisir la grandeur pour vos enfants.									Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	
		XS (4-5)	S (6-6X)	M (7-8)	L (10-12)	XL (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 :												
Grand total:													

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
- 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 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

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 15 juin 2021**

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^{er} chèque : _____ \$ Daté : _____

Montant 2^e chèque : _____ \$ Daté : _____

Montant 3^e 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 ou 819.477.4530 poste 23.