

	<i>ENFANT 1</i>	<i>ENFANT 2</i>	<i>ENFANT 3</i>
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Âge			
Niveau scolaire Septembre prochain	Septembre 2018	Septembre 2018	Septembre 2018
École fréquentée			
# ass. Maladie			
Date d'expiration			
# accès loisir (Obligatoire pour résident)			
Date d'expiration			
Tuteur 1 :	Tuteur 2 :		
Adresse :	Adresse Si différente :		
Ville :	Ville :		
Code postal :	Code postal :		
Téléphone résidence :	Téléphone résidence :		
Téléphone travail :	Téléphone travail :		
Cellulaire :	Cellulaire :		
Courriel :	Courriel :		
# assurance sociale :	# assurance sociale :		
% du relevé frais de garde :	% du relevé frais de garde :		
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 2018.			
L'enfant vit avec : <input type="radio"/> 2 parents <input type="radio"/> sa mère <input type="radio"/> son père <input type="radio"/> garde partagée <input type="radio"/> autre : _____			
PERSONNES AUTORISÉES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE OU VENIR CHERCHER MON ENFANT (autres que les parents)			
Nom :	Téléphone :		
Nom :	Téléphone :		
DEMANDE D'AMIS DANS MÊME GROUPE	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom de l'ami :			
Nom de l'ami :			
Nom de l'ami :			
Les enfants doivent être de même niveau scolaire. La direction du camp se réserve le droit de refuser votre demande pour des raisons de logistique.			

**FORMULAIRE INSCRIPTION 2018
CAMP DE JOUR ST-CHARLES**

PROCÉDURE DE FIN DE JOURNÉE				enfant 1	enfant 2	enfant 3
Quitte le camp de jour seul, à vélo ou à pied à 16h (Les enfants qui quittent à pied, recevront en début de camp, une étiquette qu'ils devront installer sur leur sac.)						
Quitter le camp de jour accompagné d'une personne autorisée. (si vous n'êtes pas venu chercher votre enfant à 16 h 15, des frais de 7\$ par période vous seront exigés)						
Rejoindre le service de garde à la fin de la journée						

COMPORTEMENT								
Cochez si applicable	enfant 1	enfant 2	enfant 3	Cochez si applicable	enfant 1	enfant 2	enfant 3	
Violence				Timide				
Impulsivité				Déficit d'attention				
Opposition				Anxiété				

SUIVI								
T.E.S école				CLSC				
Centre jeunesse				Psychologue/psychoéducateur				

Précisez en mentionnant le nom de ou des enfants : _____

J'autorise les responsables du camp de jour à communiquer avec l'intervenant Oui Non
 Nom : _____ Téléphone : _____
 Nom : _____ Téléphone : _____

AUTORISATIONS		oui	non
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.			
À se déplacer avec mon enfant, que ce soit dans le cadre de déplacements journaliers ou des sorties prévues à l'extérieur du camp en autobus.			
À 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 Sintra 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.			
Je m'engage à collaborer et à venir rencontrer les responsables si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.			
J'ai pris connaissance du document « Guide des parents » disponible sur notre site internet et au Centre communautaire St-Charles.			
Je confirme que le Centre communautaire Sintra St-Charles n'est pas responsable des bris et/ou des vols.			

**FORMULAIRE INSCRIPTION 2018
CAMP DE JOUR ST-CHARLES**

SANTÉ

Cochez si applicable	enfant 1	enfant 2	enfant 3	Cochez si applicable	enfant 1	enfant 2	enfant 3
Asthme				Migraine			
Diabète				Allergie : _____			
Épilepsie				Autres : _____			

Précisez en mentionnant le nom de l'enfant : _____

MÉDICATIONS

Médications et/ou dose d'adrénaline Oui Non

Nom de l'enfant : _____ Médication et posologie : _____

Nom de l'enfant : _____ Médication et posologie : _____

Nom de l'enfant : _____ Médication et posologie : _____

Vous devez remplir un formulaire d'autorisation afin que les responsables puissent donner le médicament prescrit à votre enfant.

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 qui 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 l'enfant	Âge	Rouge	Jaune	Vert	Bleu
1-					
2-					
3-					

Commentaires : _____

**FORMULAIRE INSCRIPTION 2018
CAMP DE JOUR ST-CHARLES**

FORFAIT ANIMATION COMPLET 9H À 16H								Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	
ANIMATION	<input type="radio"/> enfant 1 375 \$ <input type="radio"/> enfant 2 265 \$ <input type="radio"/> enfant 3 220 \$								375	265	220
	SEMAINE / 100\$ SERVICE DE GARDE INCLUS										
	Sélection des semaines	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Sélection des semaines	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3			
	26 au 29 juin				23 au 27 juillet						
	2 au 6 juillet				30 au 3 août						
	9 au 13 juillet				6 au 10 août						
	16 au 20 juillet				13 au 17 août						
PROLONGATION : DU 20 AU 24 AOÛT 7H00 À 17H00											
<input type="radio"/> Semaine / 100 \$ <input type="radio"/> Jour /25 \$ Date : _____											
SDG	FORFAIT SERVICE DE GARDE AM 6H00 À 9H / PM 16H15 À 18H										
	<input type="radio"/> enfant 1 /200 \$ <input type="radio"/> enfant 2 /150 \$ <input type="radio"/> enfant 3 /120\$								200	150	120
	<input type="radio"/> AM seulement /150 \$ <input type="radio"/> PM seulement/150 \$								150	150	150
	Carte de 10 périodes à 50 \$ (non remboursable) nb de carte(s) : _____										
SORTIES	<input type="radio"/> 5 juillet	Expo de 3-Rivières			Trois-Rivières	25\$	25\$	25\$	25\$		
	<input type="radio"/> 12 juillet	Mes Premiers jeux (8 ans et +)			Drummondville	0\$	0\$	0\$	0\$		
	<input type="radio"/> 19 juillet	Zoo et Amazoo			Granby	35\$	35\$	35\$	35\$		
	<input type="radio"/> 26 juillet	Laser Force			Drummondville	15\$	15\$	15\$	15\$		
	<input type="radio"/> 9 août	Parc Aquatique Bromont			Bromont	35\$	35\$	35\$	35\$		
	<input type="radio"/> 15 août	Cache à l'eau			Boucherville	30\$	30\$	30\$	30\$		
OPTIONS	<input type="radio"/> Tennis années d'expérience : _____ (6 ans et +)						90\$	90\$	90\$	90\$	
	<input type="radio"/> Danse (6 ans et +)							90\$	90\$	90\$	
	<input type="radio"/> Super sport (8 ans et +)							90\$	90\$	90\$	
	<input type="radio"/> Taekwondo (6 ans et +)							90\$	90\$	90\$	
FRAIS DIVERSES	<input type="radio"/> Frais pour résident de l'extérieur de Drummondville						50\$				
	<input type="radio"/> T-Shirt si frais moins de 200\$						10\$				
	<input type="radio"/> Frais supplémentaire par famille inscription après le 1 juin						50\$				
	Total par enfant:										
Grand total:											

Des frais de 25 \$ vous seront chargés en cas de chèque sans provision.
Doit être payé en totalité au plus tard le 22 juin.

Maximum 3 versements par tuteur	Montant	Date	Mode de paiement	Administration
Payé par :	\$			
Payé par :	\$			
Payé par :	\$			
Payé par :	\$			
Payé par :	\$			
Payé par :	\$			

Signature parent ou tuteur

Date