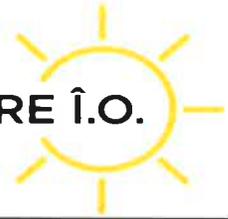


# FICHE D'INSCRIPTION ÉTÉ 2018

Camp multisports

**SAINT-PIERRE Î.O.**



## 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 :			

## 2. PARENTS OU TUTEUR

Nom du père :		Nom de la mère :	
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"/>			

## 4. HALTE GARDERIE – 7h à 9h et 16h à 17h30

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"/>

## 5. PERSONNE AUTORISÉE

Mon enfant est **AUTORISÉ** à partir seul le soir.

Oui  Non

### Personne autorisée à venir chercher l'enfant et lien avec l'enfant

1-Prénom :	Nom :	Lien :
2-Prénom :	Nom :	Lien :
3-Prénom :	Nom :	Lien :
4-Prénom :	Nom :	Lien :

\* 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.

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

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

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

**Le parent qui viendra chercher son enfant après 17h30 devra payer 1\$ de la minute par enfant payable au moment de la prise en charge du ou des enfants.**

# FICHE SANTÉ

**Vous devez nous retourner la fiche santé avec votre formulaire d'inscription.  
S.V.P. remplir une fiche par enfant.**

## 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 ?		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"/>
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 foins	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 Multisports de Saint-Pierre 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.

<b>Votre enfant a-t-il besoin de surveillance constante dans l'eau ?</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Préciser :	
<b>Votre enfant a-t-il besoin d'un article de flottaison pour aller à la piscine ? Il doit avoir sur lui et ce, en tout temps :</b> <b>Floteurs</b> <input type="checkbox"/> <b>Ballons</b> <input type="checkbox"/> <b>Veste de sauvetage</b> <input type="checkbox"/> <b>Autres détails importants concernant la piscine ? :</b> <b>Préciser :</b>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
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 ? Si oui, décrire :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer ou seulement moyennant certaines conditions ? Si oui, expliquer :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

### 8. MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE (SI APPLICABLE)

J'autorise le personnel du Camp Multisports de Saint-Pierre à administrer à mon enfant, si nécessaire, un ou plusieurs médicaments sans ordonnance en vente libre.

Cocher les médicaments :

- Acétaminophène (Tylenol, Tempra)
- Antiémétique (Gravol)
- Antihistaminique (Benadryl, Reactine)
- Anti-inflammatoire (Advil)
- Sirop contre la toux
- Antibiotique en crème (Polysporin)
- Autre, préciser : \_\_\_\_\_

### 9. AUTORISATION DES PARENTS

- Étant donné que le Camp Multisports de Saint-Pierre 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 Camp Multisports de Saint-Pierre.
- 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 Multisports de Saint-Pierre à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du Camp Multisports de Saint-Pierre le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
- Je m'engage à collaborer avec la direction du Camp Multisports de Saint-Pierre et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.
- J'autorise les responsables et moniteurs du Camp Multisports à aider mon enfant à appliquer sa crème solaire.

\_\_\_\_\_  
 Nom et prénom du parent ou tuteur

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Date

**FICHE PAIEMENT SAINTE-PÉTRONILLE**

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

Municipalité Saint-Pierre-de-l'Île-d'Orléans  
515, route des Prêtres  
Saint-Pierre, Île d'Orléans  
Québec, Québec  
G0A 4E0  
[campdejour@stpierreio.ca](mailto:campdejour@stpierreio.ca)

**Tarif camp de jour**

Nombre d'enfant par famille	Prix camp Multisport Résidents Sainte-Pétronille
1 enfant	385 \$
2 enfants	770 \$
3 enfants	1155 \$
4 enfants	1540 \$

**Tarif activités supplémentaires**

	Premier enfant	Enfant(s) supplémentaire(s)	Veillez cocher
<b>Camp de danse</b>	100 \$	100 \$	
<b>Camp de golf (1 fois semaine)</b>	50 \$	50 \$	
<b>Camp de golf (2 fois semaine)</b>	75 \$	75 \$	
<b>Cheerleading</b>	100 \$	100 \$	
<b>Natation</b>	130 \$	80 \$	

**Tarif et inscription sorties (voir choix des sorties au verso)****MODALITÉS DE PAIEMENT**

Réservé à l'administration

**Votre enfant sera inscrit officiellement sur réception du présent formulaire.**

Nous acceptons les chèques et/ou argent comptant (de préférence par chèque).

**La date limite pour le paiement est fixée au 22 juin 2018.**

**\*Les frais d'inscription sont non-remboursable**

Voulez-vous un reçu pour fin d'impôt ?  À quel nom ? \_\_\_\_\_

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom du parent payeur : \_\_\_\_\_ NAS : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Grand total :** \_\_\_\_\_

## Inscription aux sorties

Sorties	Description	Prix	Choix
<b>Plaines d'Abraham</b> 	Tu es invité à venir faire un pique-nique sur les Plaines d'Abraham avec tes moniteurs. Une foule d'activités t'attends! Pirates, sorcellerie et mystérieux trésors sont au rendez-vous! <b>Quand : 4 juillet</b>	10\$	<input type="checkbox"/>
<b>Cinéma Hôtel Transylvanie 3</b> 	Tu es invité à venir voir le film <i>Hôtel            Transylvanie 3</i> au cinéma avec tes amis et tes moniteurs! Tu pourras même te régaler d'un bon popcorn, d'une friandise et d'un breuvage! <b>Quand : 11 juillet</b>	14\$	<input type="checkbox"/>
<b>Canyon St-Anne</b> 	Viens découvrir les 7 chutes du Canyon St- Anne avec tes amis et tes moniteurs! En plus de passer la journée en nature, tu auras la chance de faire un rallye en forêt et d'en apprendre sur la faune et la flore du Canyon. <b>Quand : 18 juillet</b>	11\$	<input type="checkbox"/>
<b>Science en folie</b> 	Viens rencontrer de vrais scientifiques au camp de jour! Ils te feront des expériences colorées et impressionnantes en plus de t'en apprendre davantage sur le monde de la science! <b>Quand : 25 juillet</b>	5\$	<input type="checkbox"/>
<b>Éducazoo</b> 	Viens découvrir une foule de reptiles et de petits mammifères avec la visite d'un explorateur! Tu pourras même en toucher quelques-uns si tu en as envie! <b>Quand : 1<sup>er</sup> août</b>	5\$	<input type="checkbox"/>
<b>Camp'O'Carrefour</b> 	Viens passer la nuit avec nous au Camp'O'Carrefour! Tu pourras manger des guimauves, entendre des légendes autour d'un feu et plus encore. Si tu ne veux pas dormir, viens nous rejoindre le lendemain pour une série d'activités amusantes! <b>Quand : 8-9 août</b>	<b>12\$            (nuit et jour)            7\$ (journée)</b>	<input type="checkbox"/>

Total sorties : \_\_\_\_\_