

**FICHE D'INSCRIPTION CAMP DE JOUR 2010** Nombre jours \_\_\_\_\_

Nom du ou des enfants	Âge	Date de Naissance	No carte Accès-loisir	Année scolaire complétée au 23/06/10
1 <sup>er</sup>				
2 <sup>e</sup>				
3 <sup>e</sup>				

<b><u>Nom des parents</u></b>	
Mère	Père
Adresse de la mère	Adresse du Père
Code postale	Code postale
Tél. résidence	Tél. résidence :
Tél. travail	Tél. travail :
Tél. cellulaire ou autre :	Tél. cellulaire ou autre :
<b>Numéro assurance sociale</b>	<b>Numéro assurance sociale</b>
<b>Obligatoire de l'inscrire à l'inscription pour obtenir un reçu d'impôt</b>	<b>Obligatoire de l'inscrire à l'inscription pour obtenir un reçu d'impôt</b>
Frais de camp de jour partagés :                    %	Frais de camp de jour partagés :                    %

Votre enfant habite avec :    les deux parents    Maman    Papa    garde partagée    autre

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (les enfants) **autres que les parents**

**Afin de promouvoir nos activités de camp de jour 2010, des photos seront prises lors de différentes activités. Permettez-vous aux responsables du camp de jour de publier des photos montrant votre enfant dans le journal, les publicités du Centre ou sur la page internet de CCDS?**

**OUI** \_\_\_\_            **NON** \_\_\_\_

**AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES**

---



---



---

PROGRAMME ESTIVAL	(9 h 00 à 16 h 00)	Nombre enfant	total
<u>Régulier 4-9 ans</u>	1 <sup>er</sup> enfant 230\$ 2e enfant 205\$ 3 <sup>e</sup> enfant 185\$		\$
FORFAIT 6 SORTIES INCLUSES	1 <sup>er</sup> enfant 335\$ 2 <sup>e</sup> enfant 300\$ 3 <sup>e</sup> enfant 280\$		\$
FORFAIT 2 SORTIES INCLUSES	1 <sup>er</sup> enfant 275\$ 2 <sup>e</sup> enfant 245\$ 3 <sup>e</sup> enfant 225\$		\$
CHOIX DES SORTIES			
<u>CAMP Pré-Ados/Ados</u> 10-12 13-14	1 <sup>er</sup> enfant 290\$ 2e enfant 260\$ 3 <sup>e</sup> enfant 240\$		\$
FORFAIT 6 SORTIES INCLUSES	1 <sup>er</sup> enfant 390\$ 2 <sup>e</sup> enfant 360\$ 3 <sup>e</sup> enfant 340\$		\$
FORFAIT 2 SORTIES INCLUSES	1 <sup>er</sup> enfant 330\$ 2 <sup>e</sup> enfant 300\$ 3 <sup>e</sup> enfant 280\$		\$
CHOIX DES SORTIES			
CAMP VIE ACTIVE / « ON VEDGE »			
<u>Camp Sportif</u> 8-9 ans	1 <sup>er</sup> enfant 265\$ 2e enfant 235\$ 3 <sup>e</sup> enfant 215\$		
FORFAIT 6 SORTIES INCLUSES	1 <sup>er</sup> enfant 365\$ 2 <sup>e</sup> enfant 335\$ 3 <sup>e</sup> enfant 315\$		
FORFAIT 2 SORTIES INCLUSES	1 <sup>er</sup> enfant 305\$ 2 <sup>e</sup> enfant 275\$ 3 <sup>e</sup> enfant 255\$		
CHOIX DES SORTIES			
<u>Les Arpents Verts</u> 9-10 ans	1 <sup>er</sup> enfant 305\$ 2e enfant 275\$ 3 <sup>e</sup> enfant 255\$		
FORFAIT 6 SORTIES INCLUSES	1 <sup>er</sup> enfant 405\$ 2 <sup>e</sup> enfant 375\$ 3 <sup>e</sup> enfant 355\$		
FORFAIT 2 SORTIES INCLUSES	1 <sup>er</sup> enfant 345\$ 2 <sup>e</sup> enfant 315\$ 3 <sup>e</sup> enfant 295\$		
CHOIX DES SORTIES			
<u>ARTISTIQUE</u> 6-7 ans 8-9 ans	1 <sup>er</sup> enfant 265\$ 2 <sup>e</sup> enfant 235\$ 3 <sup>e</sup> enfant 215\$		\$
FORFAIT 6 SORTIES INCLUSES	1 <sup>er</sup> enfant 365\$ 2 <sup>e</sup> enfant 335\$ 3 <sup>e</sup> enfant 315\$		\$
FORFAIT 2 SORTIES INCLUSES	1 <sup>er</sup> enfant 305\$ 2 <sup>e</sup> enfant 275\$ 3 <sup>e</sup> enfant 255\$		\$
CHOIX DES SORTIES			

<b>ACCOMPAGNEMENT</b>	(9 h 00 à 16 h 00) Ajouter 100\$			\$
<b>À la semaine</b>	1 <sup>er</sup> enfant 150\$ 2 <sup>e</sup> enfant 130\$ 3 <sup>e</sup> enfant 120\$			\$
<b>SERVICE DE GARDE</b>	<b>MATIN (6h30 à 9h00)</b> 130\$ / enfant pour l'été 40\$ / enfant par semaine (nombre de semaine_____)			\$
Semaine du : _____	<b>APRÈS-MIDI (16h à 18h)</b> 130\$ / enfant pour l'été			\$
_____	40\$ / enfant par semaine (nombre de semaine_____)			\$
_____	<b>MATIN/SOIR (6h30 à 9h et 16h à 18h)</b> 190 \$ / enfant			\$
	50\$ / enfant par semaine (nombre de semaine_____)			\$
Carte accès-loisir (non résidant de Drummondville) nombre d'enfants ( _____ x 10 \$)				\$
<b>Paiement</b> : Chèques_____ Carte débit_____ Carte crédit_____ Comptant_____ <b>Total</b>				
Numéros et dates des chèques postdatés _____				
_____				
<b>T-Shirt du Camp de jour</b>	Nombre de t-shirt reçu _____ Grandeur du/ des t-shirt remis _____			Initiales du parent _____

## **FORMULAIRE D'AUTORISATION**

### **FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE TRANSPORT**

Le Centre communautaire s'est doté d'une politique de prévention et d'intervention en matière d'abus sexuels. En ce sens, tous les bénévoles du centre, le personnel cadre et les animateurs/ moniteurs du camp de jour ont été soumis à un filtrage d'antécédents judiciaires afin d'assurer une sécurité aux utilisateurs. Subséquemment, la politique adoptée depuis janvier 2005 exige une autorisation de transport pour les utilisateurs mineurs. Merci de votre collaboration.

Par la présente, j'autorise mon enfant/ mes enfants

\_\_\_\_\_  
Nom du/des enfant(s)

À être transporté par **les animateurs / moniteurs et le personnel de soutien** du camp de jour 2010

Motif du transport : sorties spéciales et en cas d'urgence

Durée : du 28 juin au 13 août 2010 Signature du parent : \_\_\_\_\_

## Info Piscine

Mon enfant doit porter une Veste de Flottaison Individuelle (VFI) en tout temps (rouge)

Pour la grandeur du VFI, s.v.p. cochez la case correspondant au poids de votre enfant

9-14 kg (20-30 lbs)     14-27 kg (30-60 lbs)     27-41 kg (60-90 lbs)     41 kg et +

Mon enfant doit demeurer dans la partie peu profonde<sup>1</sup> de la piscine en tout temps (jaune)

Mon enfant doit porter ses flotteurs aux bras (**qu'il apportera avec lui**) en tout temps (vert)

Mon enfant peut participer à l'activité sans restriction. C'est-à-dire que mon enfant doit correspondre aux critères suivants :

- il a réussi le cours : « Croix-Rouge natation junior 3 »

ou

- il est capable de nager sans arrêt, sans aide flottante, sur une distance de 15 mètres (50')

- 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 secondes.

Signature du parent : \_\_\_\_\_

## FIGHE-SANTÉ

Votre enfant souffre-t-il :

1 <sup>er</sup> enfant :	2 <sup>e</sup> enfant :	3 <sup>e</sup> enfant :
numéro assurance maladie :	numéro assurance maladie :	numéro assurance maladie :
Asthme Si oui prend-il/elle des pompes?	Asthme Si oui prend-il/elle des pompes?	Asthme Si oui prend-il/elle des pompes?
Limitation physique s.v.p. précisez :	Limitation physique s.v.p. précisez :	Limitation physique s.v.p. précisez:
Handicap physique Précisez :	Handicap physique Précisez :	Handicap physique Précisez :
Handicap intellectuel Précisez :	Handicap intellectuel Précisez :	Handicap intellectuel Précisez :



Si votre enfant présente des troubles de comportement, il est important pour vous et votre enfant de nous le mentionner. Le CCDS se réserve le droit de refuser ou retirer un enfant si ce dernier présente du danger pour lui, les autres enfants ou le personnel du CCDS.

AFIN D'ACORDER LA PLUS GRANDE PRIORITÉ À LA SÉCURITÉ, VEUILLEZ NOUS INDIQUER SI VOTRE ENFANT À L'AUTORISATION DE QUITTER SEULE À 16H? \_\_\_\_ OUI \_\_\_\_ NON

Autres restrictions : \_\_\_\_\_

Le CCDS n'a pas le personnel nécessaire pour faire un contrôle de motivation d'absence à tous les matins. Si votre enfant est absent nous prenons pour acquis qu'il est chez vous. Nous ne ferons aucun contrôle individuel pour souligner l'absence de votre enfant.

### Merci de votre collaboration

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### Administration de médicaments

J'autorise l'animateur/ moniteur ou le personnel de soutien du camp de jour 2010 à donner à mon /mes enfants : \_\_\_\_\_

Le(s) médicament(s) suivant(s) : \_\_\_\_\_

Prescrit par : \_\_\_\_\_  
(nom du médecin)

Selon la posologie suivante : \_\_\_\_\_

Durée de l'autorisation, du : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ 2010

Également, j'autorise le personnel du camp de jour à administrer du tylénool pour enfant en cas de fièvre \_\_\_\_\_

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_