

## INSCRIPTION 2018 | Camp de jour Ville Saint-Raymond

Nom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe de l'enfant : \_\_\_\_\_ Grandeur de t-shirt : (XS/S/M/L) \_\_\_\_\_

Carte d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Courriel du parent/tuteur de l'enfant : \_\_\_\_\_

L'enfant vit avec :  Ses parents  Sa mère  Son père Autre : \_\_\_\_\_

Mon enfant sait nager en eau profonde  Oui  Non

Mon enfant doit porter un vêtement de flottaison, lorsqu'il va à la piscine.  Oui  Non

### Coordonnées des parents / tuteur légal

#### Mère

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

#### Père

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### CHOIX DE SEMAINE

Mon enfant s'inscrit aux semaines suivantes (cochez) :

	SEMAINES	Camp de jour	Service de garde régulier
1	26 au 29 juin (fermé 25 juin)		
2	3 au 6 juillet (fermé 2 juillet)		
3	9 au 13 juillet		
4	16 au 20 juillet		
5	23 au 27 juillet		
6	30 juillet au 3 août		
7	6 au 10 août		
8	13 au 17 août		

#### Service de garde régulier :

- 7 h 30 à 8 h 30 et 16 h 30 à 17 h 30.

#### Pour le paiement (possibilité de 2 versements) :

- 1<sup>er</sup> versement : lors de l'inscription
- 2<sup>e</sup> versement : 21 juin 2017 (chèque postdaté remis lors de l'inscription)

Je souhaite inscrire mon enfant au **service de garde spécial** (6 h 45 à 7 h 30) : 80 \$ / enfant / été  Oui  Non

\* Aucune inscription à la semaine pour ce service.

Est-ce que votre enfant nécessite un accompagnement particulier lors du camp de jour?  Oui  Non

\*Si oui, le responsable du camp de jour vous contactera sous peu pour connaître le type d'accompagnement requis.

\*\* Veuillez noter que des frais supplémentaires peuvent s'appliquer, selon le type d'accompagnement requis.

**Votre enfant souffre-t-il de ?**

	non	oui	Spécification	Traitement à administrer
Allergie				
Asthme				
Diabète				
Épilepsie				
Troubles cardiaques				
Hyperactivité				
Autre				

**Y a-t-il d'autres facteurs relevant de l'état physique, psychologique ou émotif que vous aimeriez nous faire connaître?**

**Départ du camp de jour**

Mon enfant peut quitter seul :  Oui  Non

Mon enfant doit quitter avec :

Ses parents :  ou :

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

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

Tél : \_\_\_\_\_

Tél: \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Mon enfant ne doit pas quitter avec : \_\_\_\_\_

\* Un formulaire légal indiquant que la personne ne peut quitter avec l'enfant pourrait être demandé.

**Personne à contacter en cas d'urgence (après les parents) :**

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

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

Tél : \_\_\_\_\_

Tél: \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

J'autorise la Ville de Saint-Raymond et le personnel du camp de jour à prendre des **photos** de mon enfant lors des activités de groupe du camp de jour et accepte que la Ville de Saint-Raymond utilise ces photos à des fins publicitaires.

**Oui**  **Non**

En signant ce document, j'atteste que l'ensemble des informations ci-dessus est véridique et vérifiable. De plus, j'autorise le camp de jour de la Ville de Saint-Raymond à garder une copie de ce document dans ses archives et à transmettre ces informations à son personnel facilitant ainsi l'intervention auprès de mon enfant. Nous vous confirmons la confidentialité de ces renseignements.

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

\_\_\_\_\_  
Date

## Règlements | Camp de jour Ville de Saint-Raymond

- La Ville de Saint-Raymond se réserve le droit d'annuler toute inscription au camp de jour, selon sa politique disciplinaire;
- Les parents devront respecter l'horaire du camp de jour; 5\$ / 15 minutes / par enfant vous seront facturés en cas de départs tardifs (dès 17 h 30);
- La Ville de Saint-Raymond ne se tiendra en aucun temps responsable des objets perdus, volés ou endommagés;
- Si votre enfant souffre d'une maladie contagieuse (ex : gastro-entérite, poux ou autres) s'il vous plaît, ne pas l'amener au camp de jour par souci de respect envers les autres enfants et le personnel. Le cas échéant, nous vous serions reconnaissant d'avertir le camp de jour;
- La Ville de Saint-Raymond se réserve le droit de vous appeler sur les heures du camp de jour pour que vous veniez chercher votre enfant;
- J'autorise la Ville de Saint-Raymond et le personnel du camp de jour à prodiguer tous les premiers soins nécessaires à mon enfant;

## Annulation d'inscription

**Vous pouvez annuler l'inscription de votre enfant, selon les modalités suivantes :**

Mis à part les cas suivants, aucun remboursement ne sera effectué.

1. Pour des raisons médicales du campeur. Dans ce cas, un billet du médecin sera exigé et la demande devra être reçue avant la fin de la semaine en cours.
2. Pour les campeurs étant inscrit à 3 semaines de camp de jour ou plus : Le participant pourra annuler son inscription au maximum à sa 2e journée de camp de jour pour diverses raisons (objectifs non atteints, nouvel horaire, déménagement, etc.). Le participant devra demander son remboursement avant sa 3e journée.

En tout temps, le responsable du camp de jour devra analyser la demande de remboursement avant que celle-ci soit approuvée.

Dans le cas où un remboursement serait accepté, des frais de 10 % seront retenus. On soustraira également un montant d'argent au prorata du nombre de journées où le campeur aura été présent.

Mis à part les points mentionnés ci-dessus, **aucun remboursement d'inscription** ne sera effectué une fois que l'activité sera débutée.

## Reçus d'impôt | Relevé 24

**Numéro d'assurance sociale** et le nom complet de la personne qui réclame les frais de garde pour les reçus d'impôt.

Nom du ou des enfants : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom du parent ou tuteur en lettre moulée

En signant la présente, j'admets avoir lu et accepté tous les règlements du camp de jour Ville de Saint-Raymond. De plus, j'autorise la Ville de Saint-Raymond à garder en archive mon numéro d'assurance sociale, afin qu'ils puissent m'émettre mon reçu d'impôt.

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

\_\_\_\_\_  
Date