



# INSCRIPTION CAMP DE JOUR DE LA RELACHE 2019 – SAINT-AIMÉ-DU-LAC-DES-ILES



| Nom de l'enfant                            |                           | Date de naissance                          | Âge                       | Sexe                |                           |
|--|---------------------------|--|---------------------------|---------------------|---------------------------|
|  |                           |  |                           | M                   | F                         |
| Nom de la <b>mère</b> de l'enfant          |                           | Nom du <b>père</b> de l'enfant             |                           |                     |                           |
| # Assurance-sociale pour Relevé 24 : _____ |                           | # Assurance-sociale pour Relevé 24 : _____ |                           |                     |                           |
| (    )                                     | (    )                    | (    )                                     | (    )                    | (    )              | (    )                    |
| Téléphone personnel                        | Tél. bureau ou cellulaire | Téléphone personnel                        | Tél. bureau ou cellulaire | Téléphone personnel | Tél. bureau ou cellulaire |
| COCHEZ SI MEME ADRESSE _____               |                           | COCHEZ SI MEME ADRESSE _____               |                           |                     |                           |
| Adresse :                                  |                           | Adresse :                                  |                           |                     |                           |
|  |                           |  |                           |                     |                           |
| Ville                                      |                           | Ville                                      |                           |                     |                           |
| Code postal                                |                           | Code postal                                |                           |                     |                           |

### EN CAS D'URGENCE

| Première personne à contacter (APRÈS LES PARENTS)                                     |                                 |   | Deuxième personne à contacter (APRÈS LES PARENTS) |                     |                                 |
|---|---------------------------------|---|---|---------------------|---------------------------------|
| (    )  | (    )                          | (    )  | (    )  | (    )              | (    )                          |
| Téléphone personnel   | Téléphone travail ou cellulaire | Téléphone personnel   | Téléphone travail ou cellulaire                   | Téléphone personnel | Téléphone travail ou cellulaire |
| Autorisée à venir chercher l'enfant en tout temps ?<br>OUI _____ NON _____ LIEN _____ |                                 | Autorisée à venir chercher l'enfant en tout temps ?<br>OUI _____ NON _____ LIEN _____ |   |                     |                                 |
| Autres personnes autorisées   |                                 | Autres personnes autorisées   |   |                     |                                 |
| _____   |                                 | _____   |   |                     |                                 |

### Renseignements médicaux

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| Ce participant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Épipen, Ana-kit) ou de pompe (ventolin..) en fonction de ses allergies? _____ |                               |
| Si oui, est-il autorisé à s'administrer lui-même ce médicament?<br>_____  | Selon quelle posologie? _____ |

| Y a-t-il des renseignements importants qui aideraient le personnel du camp de jour à travailler avec votre enfant? |
|--|
|  |
|  |
|  |

**Autorisations parentales** \_\_\_\_\_ En cochant cette case, nous autorisons la Municipalité de Saint-Aimé-du-Lac-des-Iles à utiliser des photographies de notre enfant, prises dans le cadre des différentes activités du Camp de jour et ce, à des fins publicitaires et/ou de publication dans des articles de journaux locaux, le journal municipal et notre site web : [www.saint-aime-du-lac-des-iles.ca](http://www.saint-aime-du-lac-des-iles.ca)

**Nous reconnaissons avoir pris connaissance des politiques suivantes:**

La Municipalité de Saint-Aimé-du-Lac-des-Iles se dégage de toutes responsabilités en ce qui a trait aux blessures corporelles et aux dommages ou pertes de matériels causés aux participants(es) lors de leur participation aux activités organisées par le Camp de Jour. **Les enfants devront apporter leurs collations - repas et breuvages, ainsi que des vêtements de rechange. Les enfants devons toujours avoir avec eux des vêtements adéquats pour jouer dans la neige.** Tous les biens et matériels de l'enfant devront être identifiés à son nom.

Signature du parent/du tuteur de l'enfant \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Inscription reçue par : \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Type de fréquentations prévues : Temps plein \_\_\_\_\_ / Temps partiel \_\_\_\_\_ Nombre de jours \_\_\_\_\_ /

Heure d'arrivée prévue : \_\_\_\_\_ Heure de départ prévue : \_\_\_\_\_

**Horaire du Camp de jour : De 7h30 à 17h30 (sujet à changement selon les besoins)**