

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			
# Ass.-soc. pour Relevé 24 :		<b>**Inscrire le # du parent a qui on fait le relevé</b>		# Ass.-soc. pour Relevé 24 :	
( )	( )	( )	( )	( )	( )
Téléphone personnel		Tél. bureau ou cellulaire		Téléphone personnel	
Tél. bureau ou cellulaire		Téléphone personnel		Tél. bureau ou cellulaire	
<b>COCHEZ SI MEME ADRESSE</b> _____ Courriel : Adresse :		<b>COCHEZ SI MEME ADRESSE</b> _____ Courriel : 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 travail ou cellulaire		Téléphone personnel	
Autorisée à venir chercher l'enfant en tout temps ? ? OUI _____ NON _____ LIEN		Autorisée à venir chercher l'enfant en tout temps ? 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 ? Selon quelle posologie ?

Votre enfant a-t-il reçu ou est-il en attente d'un diagnostic médical quel qu'il soit ?

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

--

**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. Si des sorties à la plage sont planifiées, les enfants devront avoir leur serviette de plage et les vestes de sauvetage seront obligatoires. La crème solaire et le chasse-moustique doivent être apportés par les enfants. 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 \_\_\_\_\_ / Occasionnel \_\_\_\_

Nombres de semaines prévues : \_\_\_\_\_

Heure d'arrivée prévue :

Heure de départ prévue :

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



Pour informations : 819-597-2047

**NOTER QUE LES FRAIS D'INSCRIPTIONS DEVRONT ÊTRE PAYE EN ENTIER AVANT LE DÉBUT DU CAMP DE JOUR.**

\*Le code de vie devra être signé à l'arrivée de l'enfant\*

**\*\*Veuillez cocher les dates de fréquentation de votre enfant au camp de jour svp\*\***

Date du camp de jour	25 juin au 28 juin <input type="checkbox"/>	1 juillet au 5 juillet <input type="checkbox"/>	8 juillet au 12 juillet <input type="checkbox"/>
15 juillet au 19 juillet <input type="checkbox"/>	22 juillet au 26 juillet <input type="checkbox"/>	29 juillet au 2 août <input type="checkbox"/>	5 au 9 août <input type="checkbox"/>

Ces critères nous serviront à prioriser l'inscription de vos enfants au camp de jour 2024.

- 1- Travailleurs essentiels
  - 2- Famille monoparentale dont le parent travaille
  - 3- Les 2 parents qui travaillent à temps plein
  - 4- Les 2 parents qui travaillent temps plein ou partiel
  - 5- Seulement 1 parent qui travaille
  - 6- Selon disponibilité restante
- 
- Prenez note que la municipalité se réserve le droit d'exiger :
    - Une confirmation de votre employeur.
    - Pour les travailleurs autonomes un numéro d'entreprise sera demandé.