

FORMULAIRE D'INSCRIPTION | FICHE SANTÉ CAMP DE JOUR STE-MARCELLINE | ÉTÉ 2019



Le camp de jour se déroulera du mardi 25 juin au 16 août 2019 (8 semaines, sauf le 24 juin et le 1^{er} juillet 2019)
PÉRIODE D'INSCRIPTION : 1^{er} février au 22 mars 2019

Le cadre de référence conforme de l'Association des camps du Québec

Le camp de jour Ste-Marcelline a complété le processus à l'été 2017 lui permettant d'être conforme au cadre de référence destiné aux camps de jour municipaux. Le programme de certification de l'ACQ comprend plusieurs normes qui traitent des exigences et meilleures pratiques relatives à la sécurité, à l'encadrement, à la programmation, à l'environnement, à la santé et à l'alimentation. **Le camp de jour répond à toutes les balises du cadre de référence et a l'attestation de conformité.**



DAFA de Loisir Sport Lanaudière à L'Épiphanie

Le Diplôme d'Aptitude aux Fonctions d'Animateur a été élaboré par les organisations nationales de loisir, sous la responsabilité du *Conseil québécois du loisir (CQL)*, afin de créer une formation unique qui établit un standard collectif en formation à l'animation et qui permet de répondre aux exigences croissantes de la clientèle. Le coordonnateur et les animateurs du camp de Ste-Marcelline reçoivent la formation théorique et pratique par *Loisir sport Lanaudière* sur les sujets suivants : le loisir, les rôles et responsabilités de l'animateur, les besoins et caractéristiques, le jeu et les activités, la programmation, réaliser son animation, les rassemblements et les chants, les facteurs de risque, réels ou potentiels, les moyens de prévention, les situations d'urgence, les responsabilités face à la loi, la communication, le travail d'équipe, les comportements et intervention, créer et intervenir dans un groupe, les thématiques, les saines habitudes de vie, etc.



Renseignements sur l'enfant

Prénom et nom :	
Date de naissance :	Sexe :
Âge (au 25 juin 2019) :	Degré de scolarité complété :
Le participant doit être âgé entre 5 et 12 ans. Il doit avoir fréquenté la maternelle.	
Numéro d'assurance maladie :	Date d'expiration :

Renseignements sur les parents / tuteurs

#1	Prénom et nom :	Lien avec l'enfant :
	Adresse postale :	
	Téléphone à la maison :	Cellulaire :
#2	Prénom et nom :	Lien avec l'enfant :
	Adresse postale (si différente) :	
	Téléphone à la maison :	Cellulaire :

Indiquez le nom du parent payeur pour l'émission du Relevé 24:

N. d'assurance sociale :

À contacter en cas d'urgence (autres que les parents)

#1	Prénom et nom :	Lien avec l'enfant :
	Téléphone à la maison :	Téléphone cellulaire :
#2	Prénom et nom :	Lien avec l'enfant :
	Téléphone à la maison :	Téléphone cellulaire :

À la fin de la journée, l'enfant doit :

- Partir seul Vous attendre Aller au service de garde

Autorisez-vous une autre personne que les parents/tuteurs à venir chercher l'enfant? Si oui :

Prénom et nom :	Lien avec l'enfant :
Prénom et nom :	Lien avec l'enfant :

Code de vie

Le service des loisirs de la Municipalité de Sainte-Marcelline-de-Kildare à une politique « tolérance zéro » pour les enfants ayant un comportement inapproprié. La direction de la Municipalité de Sainte-Marcelline-de-Kildare se réserve le droit d'exclure d'une activité, de suspendre ou de renvoyer un enfant dont la conduite sera jugée inacceptable dans le meilleur intérêt du Camp de jour Ste-Marcelline.

Initiale obligatoire: _____

Autorisations et déclaration (cochez et signer s.v.p.)

- Mon enfant a une dose d'adrénaline. Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Camp de jour Ste-Marcelline à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline _____ à mon enfant.
- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant surviennent pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre les informations à la direction du camp. L'omission d'informations essentielles au sujet de l'enfant peut entraîner l'expulsion de ce dernier.
- J'autorise le Camp de jour Ste-Marcelline à prendre des photos et des vidéos de mon enfant dans le cadre d'activités du camp de jour de l'été 2019. J'autorise la municipalité à les utiliser à des fins promotionnelles, en plus de les publier sur le « groupe secret » de la Page Facebook.
- J'autorise les employés de la Municipalité de Sainte-Marcelline-de-Kildare à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la coordonnatrice du service des loisirs le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
- De plus, s'il est impossible de nous rejoindre, j'autorise le médecin choisi par la municipalité à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, une transfusion, l'anesthésie et l'hospitalisation.
- J'autorise la Municipalité de Sainte-Marcelline-de-Kildare à partager des renseignements personnels concernant mon enfant auprès des services de santé pour les soins contenus dans le dossier de mon enfant. Cette autorisation est valide jusqu'au 16 août 2019.

Signature obligatoire : _____

Désirez-vous être ajouté sur la page Facebook privée du Camp de jour ?
 Vous aurez accès à l'info-parent et aux programmations.

Oui Non

Si oui, inscrire votre nom ou pseudonyme Facebook pour que je puisse vous ajouter : _____

Tarification				
Camp de jour 8 h 30 à 16 h	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant*	3 ^e enfant*	*Enfant d'une même famille Seuls les résidents de Sainte-Marcelline peuvent s'inscrire au camp de jour. Service de garde : 50% de rabais si inscription le matin seulement (7 h 15 à 8 h 30) OU soir seulement (16 h à 17 h 30), ne s'applique pas au service de garde à la journée.
Complet (8 semaines)	260 \$	234 \$	221 \$	
À la semaine	50 \$	45 \$	42 \$	
À la journée	12 \$	11 \$	10 \$	
Service de garde 7 h 15 à 8 h 30 et 16 h à 17 h 30	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant*	3 ^e enfant*	
Complet (8 semaines)	174 \$	156 \$	148 \$	
À la semaine	24 \$	22 \$	20 \$	
À la journée	6 \$	5 \$	5 \$	

Cochez les semaines de camp de jour et de service de garde de votre enfant PRENEZ NOTE QUE LE CAMP DE JOUR EST FERMÉ LE 24 JUIN AINSI QUE LE 1 ^{er} JUILLET 2019		
Dates *Si inscription à la journée, spécifiez en encerclant les dates*	Camp de jour	Service de garde
Semaine 1 : 25, 26, 27, 28 juin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semaine 2 : 2, 3, 4, 5 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semaine 3 : 8, 9, 10, 11, 12 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semaine 4 : 15, 16, 17, 18, 19 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semaine 5 : 22, 23, 24, 25, 26 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semaine 6 : 29, 30, 31 juillet, 1, 2 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semaine 7 : 5, 6, 7, 8, 9 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Semaine 8 : 12, 13, 14, 15, 16 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTAL : _____ \$

Renseignements importants de l'enfant

Votre enfant a-t-il besoin d'un gilet de sauvetage lors des baignades au Lac des Français ? Oui Non

Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale? Oui Non

Si oui, Date : Raison :

Blessure grave ? Date :

Maladies chroniques ou récurrentes? Date :

Décrire :

Décrire :

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic? Oui Non Ou est-il en attente d'un diagnostic? Oui Non

Si oui, précisez : Aucun problème de santé connu

Votre enfant présente-t-il des problèmes de comportement? Si oui, décrire :

Votre enfant mange-t-il normalement? Si non, décrire :

Votre enfant porte-t-il des prothèses? Si oui, décrire :

A-t-il déjà eu les maladies suivantes?

- Varicelle
- Oreillons
- Scarlatine
- Rougeole

Autres, précisez :

Souffre-t-il des maux suivants?

- Asthme
- Diabète
- Épilepsie
- Migraines

Autres, précisez :

Votre enfant a-t-il des allergies ou des intolérances? Oui Non

Si oui, précisez : _____

Spécifiez les réactions : _____

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Épipen, Ana-kit) en raison de ses allergies? Oui

Médicaments

Votre enfant prend-t-il des médicaments durant les heures du camp de jour? Si oui, quelle est la posologie?

Médicament : _____ Posologie : _____

Les prend-il lui-même? Oui Non Préciser : _____

Si votre enfant doit prendre des médicaments, vous devez, à votre arrivée au camp de jour, remplir un formulaire d'autorisation de prise de médicaments afin que les responsables puissent distribuer le médicament prescrit à votre enfant.

Paiement

Possibilité de faire 3 chèques postdatés. La totalité des versements devra être encaissée au plus tard le 24 mai 2019.

Montant total de l'inscription : _____ \$ Argent comptant Débit Chèque # Reçu : _____

1^{er} versement (Date : _____) 2^{ième} versement (Date : _____) 3^{ième} versement (Date : _____)

Politique de remboursement : Si un participant est suspendu temporairement (3 jours maximum), ces journées ne seront pas remboursables. Si l'inscription d'un participant est annulée pour des raisons disciplinaires, les frais d'inscription seront remboursables proportionnellement au nombre de journées restantes.

Annulation d'inscription : Une annulation d'inscription est possible uniquement si celle-ci est faite par écrit, et ce, 30 jours ouvrables avant le début de l'activité. Des frais d'administration de 15% jusqu'à un maximum de 25\$, seront retenus par participant. L'annulation d'une inscription sera possible en tout temps s'il s'agit de raisons médicales. Un certificat sera demandé. Dans un tel cas, le remboursement sera effectué proportionnellement au nombre de journées restantes.

Signature du parent ou tuteur : _____ Date : _____