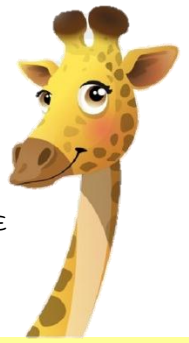




Été d'apprentissage 2023



RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE DÛMENT COMPLÉTÉ. LA PHOTO EST OBLIGATOIRE POUR TRAITER VOTRE DEMANDE D'INSCRIPTION

IDENTIFICATION	No :		
Nom de l'enfant			
Prénom de l'enfant		Âge :	
Adresse			
No d'assurance-maladie			
		Expiration /	
Date de naissance (Année / Mois / Jour)			
		Année scolaire en cours :	

Veuillez coller une photo couleur récente de l'enfant.

PHOTO OBLIGATOIRE

PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE		
Mère		Courriel (important pour les communications courantes)
Nom et prénom :		
Tél. résidence	Tél. bureau	Cellulaire
Père		Courriel (important pour les communications courantes)
Nom et prénom :		
Tél. résidence	Tél. bureau	Cellulaire

SÉCURITÉ AQUATIQUE
Mon enfant doit porter un vêtement de flottaison individuelle (VFI)
<input type="checkbox"/> OUI L'enfant doit apporter son propre VFI.
<input type="checkbox"/> NON

DONNÉES MÉDICALES

En cas de maladie, si vous le jugez opportun, veuillez nous contacter afin de nous informer de l'état de santé de votre enfant.

Votre enfant présente-t-il un des troubles suivants?

Asthme : OUI NON

Pour des raisons de sécurité et d'efficacité, l'enfant doit transporter sa pompe en tout temps sur lui.

- Allergies
- trouble de comportement ou psychologique
- trouble d'ordre moteur
- autre maladie connue

Précisez :

- a besoin d'un accompagnateur **Si oui**, veuillez compléter le **formulaire** à cet effet, disponible à la Direction.
- Incontinence **Attention** : En cas d'incontinence, il faut prévoir suffisamment de linge de rechange.

IMPORTANT

Été d'apprentissage assume le service quant à l'administration et la gestion de la prise de médicaments sous demande des parents. Ces médicaments doivent être remis à la direction avec le nom de l'enfant et la dose indiquée.

AUTORISATION MÉDICALE

J'autorise la direction du camp à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence, ou s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état.

Médecin choisi : Dr Jaques Alain Pelletier

OUI NON

Signature : 

AUTORISATION DE DÉPART ET SERVICE DE GARDE

IMPORTANT : Tous les arrivées et départs doivent être signalés à la table d'accueil.

POUR LA SÉCURITÉ DE VOTRE ENFANT, UN MOT DE PASSE DE VOTRE CHOIX SERA EXIGÉ AU DÉPART, VEUILLEZ L'INSCRIRE ICI : _____ (maximum 6 lettres).

Une **permission écrite** est nécessaire si vous désirez que votre enfant quitte avec une personne non autorisée, et ce, peu importe le lien de parenté avec l'enfant.

Lors de son départ, avec qui l'enfant est-il autorisé à partir?

Seul

Père

Mère

Autre

Nom: _____

Lien de parenté : _____

AUTORISATION IMAGES

J'accepte que mes enfants soient pris en photos lors des activités et que ces photos soient publiées sur les réseaux sociaux propres à Été d'apprentissage.

OUI NON

Signature : 

MODALITES DE PAIEMENTS

Tarif : En us ou son équivalent en gourdes (taux du jour)

Comptant

Chèque (Banque: _____ Numéro de chèque: _____)

RESPECT DES POLITIQUES

Je comprends que le camp, Été d'apprentissage n'accorde aucun remboursement, peu importe la raison ou dans les cas suivants :

Absences lors d'une ou plusieurs activités, pour une annulation faite 10 jours à l'avance et si je décide de retirer mon enfant.

Je déclare que toute les informations sur le participant est véridique et exacte.

J'ai pris connaissance des politiques et je m'engage à les respecter.

Signature : 

Veillez prendre note que toutes ces informations sont confidentielles. Seules les informations concernant l'état de santé de votre enfant seront divulguées à son animateur et son supérieur immédiat afin de permettre une meilleure approche auprès de votre enfant ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence.