



Camp de jour 2021



Parent 1 :

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____ Ville : _____
 Code postal : _____ No téléphone : _____
 No téléphone travail: _____ Adresse courriel : _____

Parent 2 :

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____ Ville : _____
 Code postal : _____ No téléphone : _____
 No téléphone travail : _____ Adresse courriel : _____

Enfant :

L'enfant demeure avec : Parent 1 : _____ Parent 2 : _____ Les deux : _____

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ Sexe : M F Âge : _____
 Année scolaire terminée en juin : maternelle 1 2 3 4 5 6
 Carte d'assurance maladie : _____ date d'expiration : _____
 Numéro d'urgence 1 : _____ Nom : _____
 Numéro d'urgence 2 : _____ Nom : _____
 Numéro d'urgence 3 : _____ Nom : _____

L'adresse courriel et la carte d'assurance maladie valide sont obligatoires lors de l'inscription.

Tarification	camp	sortie
Frais de base	20.00\$	
Frais hebdomadaire	20.00\$	
Pour 1 semaine	40.00\$	10.00\$
Pour 2 semaines	60.00\$	15.00\$
Pour 3 semaines	80.00\$	15.00\$
Pour 4 semaines	100.00\$	10.00\$
Pour 5 semaines	120.00\$	5.00\$
Pour 6 semaines	140.00\$	-
Pour 7 semaines	160.00\$	5.00\$
Pour 8 semaines	180.00\$	5.00\$

Service de garde	
Utiliserez-vous le service de garde?	
Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autorisez-vous votre enfants à quitter à pied où à vélo? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui a partir de quel heure? _____	
Matin	Soir
Heure d'arrivée approximative :	Heure de départ approximative :

Choix des semaines et sortie de la semaine : Cochez				
	Semaine sortie		Semaine sortie	
<i>Semaine 1 : 28 juin au 2 juillet</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Semaine 5 : 26 juillet au 30 juillet</i>	<input type="checkbox"/>
<i>semaine 2 : 5 juillet au 9 juillet</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Semaine 6 : 2 août au 6 août</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Semaine 3 : 12 juillet au 16 juillet</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Semaine 7 : 9 août au 13 août</i>	<input type="checkbox"/>
<i>Semaine 4 : 19 juillet au 23 juillet</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Semaine 8 : 16 août au 20 août</i>	<input type="checkbox"/>

Consentement à la prise de photo : _____ Signature : _____

Les Loisirs Festigrouille ne sera nullement responsable de toutes prises d'image d'une personne, par quelques moyens que ce soit, ni de la diffusion de celles-ci dans tout média ou support, lors de la tenue de tout événement organisé par ou pour les Loisirs.

Coût de l'inscription : _____ \$ Paiement : Comptant _____ Chèque no _____





Fiche Santé



Renseignements sur le participant

Nom de l'enfant :

Veiller joindre une photo de l'enfant

Allergie connue :

Épinéphrine

Autorisez-vous les personnes désignées par les loisirs Festigrouille à administrer, en cas **d'urgence** la dose d'adrénaline à votre enfants? (En cas de réaction allergique non-cconnue)

Oui

Non

Votre enfant souffre t-il des maux suivant :

Asthme

Oui

Non

Diabète

Oui

Non

Épilepsie

Oui

Non

Migraines

Oui

Non

Autre (précisez)

Administration de médicaments

J'autorise le personnel des loisirs Festigrouille à administrer à mon enfant, si nécessaire, un ou plusieurs médicaments sans ordonnance en vente libre à la demande du parent ou tuteur.

Oui

Non

Votre enfant a-t-il besoin de surveillance constante dans l'eau? Si oui précisez :

Oui

Non

Votre enfant a-t-il besoin d'un VFI:

VFI à bateau: Ballon dorsale: Flotteur à bras: Autre: _____

Oui

Non

Votre enfant a-t-il des besoins particuliers? Si oui précisez :

Oui

Non

Votre enfant mange-t-il normalement? Si non précisez :

Oui

Non

J'autorise le personnel des loisirs Festigrouille à appliquer à mon enfant de la crème solaire.

Oui

Non

Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer ou seulement moyennant certaines conditions? Si oui précisez :

Oui

Non

Autre commentaire pertinent à nous mentionner :

Personne autorisée à venir chercher l'enfant en tout temps :

Nom : _____ No téléphone : _____

Nom : _____ No téléphone : _____

Nom : _____ No téléphone : _____

Nom : _____ No téléphone : _____

Signature du parent : _____

Date : _____