

Du vrai bonheur !

LIEU : Centre communautaire Roussin

HORAIRE : 7 h à 18 h | **SERVICE DE GARDE :** 7 h à 9 h / 15 h 30 à 18 h

TARIFS : Pour la semaine et la sortie □ 75 \$

Pour un séjour parfait!

Nous vous proposons des jeux intérieurs et extérieurs, des jeux d'équipe et une foule d'activité avec de super animateurs!

Glissade

au Parc Saint-Jean-Baptiste

Grands jeux

au Gymnase double

Sortie

à la Cabane à sucre des sportifs

Journée pyjama et Baignade

prévoir maillot et serviette

Tous les jours, l'enfant doit avoir dans son sac à dos :

- Souliers de course et vêtements confortables
- Un lunch froid et deux (2) collations
- Des vêtements chauds pour jouer à l'extérieur : pantalon de neige, mitaines, foulard, tuque et bottes de neige (prévoir des mitaines et des bas de rechange)
- Costume de bain et serviette

Inscription

Dès le 24 janvier 2022

En ligne seulement au www.centroussin.org

FÉVRIER

28

2022

au

MARS

4

2022



Relâche
ROUSSIN
scolaire

www.centroussin.org | 514 645-4519

12 125, rue Notre-Dame Est, Montréal (Québec) H1B 2Y9

Inscription en ligne dès le 24 janvier 2022

Formulaire d'inscription *

Information et autorisation

Renseignements généraux de l'enfant

Nom :	_____	Prénom :	_____	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Particularités à considérer en regard de l'identité au genre ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, précisez :	_____		
Adresse :	_____	Date de naissance :	_____		
# d'assurance maladie :	_____	Exp. :	_____		
Exp. :	_____	Téléphone	_____		
Votre enfant est-il autorisé à quitter seul ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				
Votre enfant est-il autonome dans l'eau ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom du parent # 1 :	_____	Nom du parent #2 :	_____
Téléphone(s) : (rés.)	_____	Téléphone(s) : (rés.)	_____
(bur.)	_____	(bur.)	_____
(cell.)	_____	(cell.)	_____

Reçu d'impôt (à qui doit-on émettre le R-24 ?)

Disponible par internet seulement à partir du 28 février 2023.

Nom :	_____	Nom :	_____
NAS :	_____	NAS :	_____
% de répartition :	_____	% de répartition :	_____

En cas d'URGENCE (autres que les parents)

Personne à rejoindre en cas d'URGENCE : Parent # 1 Parent # 2 Tuteur(s)

Nom personne # 1 :	_____	Nom personne # 2 :	_____
Lien avec l'enfant :	_____	Lien avec l'enfant :	_____
Téléphone(s) : (rés.)	_____	Téléphone(s) : (rés.)	_____
(bur.)	_____	(bur.)	_____
(cell.)	_____	(cell.)	_____

Données MÉDICALES

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

Diabète <input type="checkbox"/>	TDAH <input type="checkbox"/>	TDAH avec comportement impulsif <input type="checkbox"/>	Trouble de l'opposition <input type="checkbox"/>	TSA <input type="checkbox"/>	Déficience intellectuelle <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------	--	--	------------------------------	--

Autres : _____

Allergies : _____

Médicaments : _____ Posologie : _____

Recommandations spéciales et autres éléments de nature médicale importants à nous mentionner : _____

VOTRE ENFANT POSSÈDE-T-IL UN SYSTÈME D'INJECTION D'ADRÉNALINE EN CAS D'URGENCE (ÉPIPEN, ANA-KIT OU AUTRE) Oui Non

(Doit être prescrit par un médecin pour les enfants souffrant d'allergies graves)

J'autorise la direction du Centre Roussin, à faire en sorte qu'en cas de besoin, soient prodigués tous les soins nécessaires à mon enfant. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou par tout autre transport (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 me joindre, j'autorise le centre hospitalier à prodiguer à mon enfant, tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, transfusion, injections, anesthésie, hospitalisation, etc.

Oui Non

J'autorise le Centre Roussin à photographier, filmer et/ou enregistrer les propos et images de mon enfant dans le cadre des activités du camp de jour. Ces données pourraient être utilisées pour la promotion du centre, sur son site ou sur sa page Facebook. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du Centre Roussin.

Oui Non

En signant, je confirme avoir lu et compris les modalités d'inscriptions.

Signature : _____ Date : _____

INSCRIPTION
www.centreroussin.org

* Notez bien que toutes nos activités respectent les directives et consignes de la santé publique. En cas d'annulation de notre part, vous serez remboursé en totalité.