



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"/>			
Adresse :		Si oui, Précisez :	
Code postal :		Date de naissance :	
Téléphone :		Âge lors du séjour :	
# d'assurance maladie :		École fréquentée :	
Exp. :		Degré scolaire complété :	
Votre enfant est-il autonome dans l'eau ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			

Parents ou tuteurs(s)

Nom parent # 1 :	Nom du parent # 2 :
Adresse :	Adresse :
Code postal :	Code postal :
Téléphone(s) : (rés.)	Téléphone(s) : (rés.)
(bur.)	(bur.)
(cell.)	(cell.)
Courriel :	Courriel :
(inscrire lisiblement svp)	(inscrire lisiblement svp)
Garde de l'enfant : <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Parent # 1 <input type="checkbox"/> Parent # 2 <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur(s)	

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

Disponible par internet seulement à partir du 28 février 2022.

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

En cas d'URGENCE (autres que les parents)

Personne à rejoindre en cas d'URGENCE :

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

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Parent # 1 Parent # 2 Personne en cas d'urgence #1 Personne en cas d'urgence #2 Tuteur(s)

Votre enfant est-il autorisé à quitter seul ? Oui Non

VEUILLEZ NOTER que dans les cas où ce ne sont pas les personnes autorisées qui viennent chercher l'enfant, le personnel du camp de jour ne sera pas autorisé à laisser quitter votre enfant, peu importe le lien de parenté qui unit votre enfant à cette personne. Une permission écrite sera exigée (note, courriel ou télécopie) nous avisant que votre enfant quittera avec une tierce personne. **Toute personne qui vient chercher un enfant doit s'identifier à l'aide d'une carte d'identité.**

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"/>	Déficiência intellectuelle <input type="checkbox"/>
----------------------------------	-------------------------------	--	--	------------------------------	---

Votre enfant a un besoin particulier ? Nous avons un service d'accompagnement sans frais, pour aider votre enfant pour son intégration dans la vie du groupe. Faites votre demande. Les demandes seront étudiées et acceptées en fonction des ressources disponibles.

Autres :

Mon enfant reçoit un suivi particulier ? Oui Non J'autorise le camp de jour Roussin à contacter les intervenants Oui Non

Organisme (CRDI, CSSS, École, etc.)	Nom de l'intervenant	Fonction	Coordonnées

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)

Choix du camp | semaine

Semaine 1 : 27 juin au 30 juin 2022 (fermé le 1^{er} juillet - férié)

Semaine 2 : 4 au 8 juillet 2022

Semaine 3 : 11 au 15 juillet 2022

Semaine 4 : 18 au 22 juillet 2022

Semaine 5 : 25 au 29 juillet 2022

Semaine 6 : 1^{er} au 5 août 2022

Semaine 7 : 8 au 12 août 2022

Semaine 8 : 15 au 19 août 2022

CAMP	1	2	3	4	5	6	7	8	COÛT	X (nb de sem.)	COÛT	X (nb de sem.)
C amp T ouche-à-tout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68 \$	X (nb de sem.)	85 \$	X (nb de sem.)
C amp S portif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	68 \$		85 \$	
C amp D anse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	78 \$		97 \$	
C amp G ymnastique R ythmique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	78 \$		97 \$	
C amp M usical (6-8 ans)	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	-	-	207 \$		230 \$	
C amp M usical (9-12 ans)	-	-	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	207 \$		230 \$	
C amp É ducazoo (6-8 ans)	-	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-			125 \$	
C amp É ducazoo (9-12 ans)	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	-			125 \$	
C amp A spirant M oniteur	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	-	-			100\$/camp	
S ervice de G arde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32 \$		40 \$	
S ervice d' A ccompagnement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				GRATUIT
Frais d'inscription (chandail et administration)											+ 30	\$

Pour le service d'accompagnement, aucun enfant ne peut être accepté sans demande par écrit. Veuillez envoyer votre demande par courriel à :

campdejour@centroussin.org.

Chandail (inclus)

Taille :	Petit	Moyen	Grand
Enfant :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adulte :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total :

\$

TRAITEMENT DE LA DEMANDE ET PAIEMENT

Toute demande d'inscription doit être entièrement complétée. Les demandes incomplètes seront rejetées. Compléter un (1) formulaire par enfant. Les inscriptions reçues par la poste seront traitées à partir du 28 mars seulement.

Si vous avez un financement pour le camp de votre enfant, vous devez avoir en votre possession la lettre de promesse de paiement au moment de l'inscription.

À la suite de votre paiement, un état de compte vous sera remis. Ce dernier vous parviendra par courriel et constitue la seule preuve de l'inscription de votre enfant. Vous pouvez toutefois vous procurer ce document à l'accueil du Centre Roussin. Conservez une copie dans vos dossiers.

Le paiement COMPLET est exigé au moment de l'inscription. Vous avez aussi la possibilité d'effectuer un, deux ou trois versements par chèques postdatés, ou par carte de crédit, en date du 16 mars, du 25 avril et du 17 juin 2022.



À partir du 17 juin tout inscription doit être payer en totalité.

IMPORTANT

Le camp de jour Roussin se réserve le droit après cette date de désinscrire l'enfant si le paiement final n'est pas acquitté.

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Les frais d'inscription de 30 \$ sont non remboursables ainsi qu'un montant de 10 \$ par semaine de fréquentation de l'enfant. Toutes demandes de remboursement doivent être adressées par courriel à campdejour@centroussin.org deux (2) semaines avant le début du camp. Si ce délai n'est pas respecté, aucun remboursement ne sera accordé.

AUTORISATIONS

J'autorise le moniteur du camp de jour Roussin à appliquer de la crème solaire sur mon enfant. Oui Non

J'autorise la direction du Camp de jour Roussin, à faire en sorte qu'en cas de besoin, tous les soins nécessaires soient prodigués 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 la SRLPAT 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 (dépliants, site internet, page Facebook). Oui Non

Si des modifications concernant l'état de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp, je m'engage à transmettre cette information à la coordination du camp de jour Roussin, qui fera le suivi approprié avec le camp.

Je confirme avoir lu, compris et expliquer à mon enfant le code de vie du camp de jour Roussin. De plus, je comprends les conséquences qui peuvent s'appliquer lors du non-respect du code de vie. Oui

Signature

Date