



## 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 :	Date de naissance :	Si oui, précisez :	
Code postal :	Âge lors du séjour :		
Téléphone :	École fréquentée :		
# d'assurance maladie :	Degré scolaire complété :		
Exp. : _____			
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 2025.

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  TDAH  TDAH avec comportement impulsif  Trouble de l'opposition  TSA  Déficience intellectuelle 

*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)

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

Oui  Non

## Choix du camp | semaine

Semaine 1 : 25 juin au 28 juin 2024 (4 jours)

Semaine 2 : 2 au 5 juillet 2024 (4 jours)

Semaine 3 : 8 au 12 juillet 2024

Semaine 4 : 15 au 19 juillet 2024

Semaine 5 : 22 au 26 juillet 2024

Semaine 6 : 29 juillet au 2 août 2024

Semaine 7 : 5 au 9 août 2024

Semaine 8 : 12 au 16 août 2024

CAMP	1	2	3	4	5	6	7	8	COÛT	X (nb de sem.)	COÛT	X (nb de sem.)
									Semaine 1 et 2		Semaine 3 à 8	
<b>C</b> amp <b>T</b> 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"/>	76 \$	\$	95 \$	\$
<b>C</b> amp <b>S</b> 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"/>	76 \$	\$	95 \$	\$
<b>C</b> amp <b>D</b> 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"/>	88 \$	\$	110 \$	\$
<b>C</b> amp <b>A</b> quatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	88 \$	\$	110 \$	\$
<b>C</b> amp <b>G</b> ymnastique <b>R</b> 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"/>	88 \$	\$	110 \$	\$
<b>C</b> amp <b>A</b> rt de la <b>S</b> cène (6-8 ans)	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-	88 \$	\$	110 \$	\$
<b>C</b> amp <b>A</b> rt de la <b>S</b> cène (9-12 ans)	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-	-	-	<input type="checkbox"/>	88 \$	\$	110 \$	\$
<b>C</b> amp <b>É</b> ducazoo (6-8 ans)	-	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	-	-			140 \$	\$
<b>C</b> amp <b>É</b> ducazoo (9-12 ans)	-	-	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	-			140 \$	\$
<b>C</b> amp <b>T</b> echnoPro (6-8 ans)	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	112 \$	\$	140 \$	\$
<b>C</b> amp <b>T</b> echnoPro (9-12 ans)	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	112 \$	\$	140 \$	\$
<b>C</b> amp <b>A</b> pprentis- <b>J</b> ournaliste (6-8 ans)	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	112 \$	\$	140 \$	\$
<b>C</b> amp <b>A</b> pprentis- <b>J</b> ournaliste (9-12 ans)	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	-	112 \$	\$	140 \$	\$
<b>C</b> amp <b>A</b> spirant <b>M</b> oniteur	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	94,50 \$	\$	105 \$	\$
<b>S</b> ervice de <b>G</b> 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 \$	\$
<b>S</b> ervice d' <b>A</b> 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
Pour le service d'accompagnement, aucun enfant ne peut être accepté sans demande par écrit. Faites parvenir votre demande par courriel à : <a href="mailto:campdejour@centreroussin.org">campdejour@centreroussin.org</a> .												
Frais d'inscription (chandail et administration)											+ 30 \$	

### 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 20 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 13 mars, du 22 avril et du 17 juin 2024.



À partir du 17 juin 2024, toute inscription doit être payée 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@centreroussin.org](mailto:campdejour@centreroussin.org) deux (2) semaines avant le début du camp. Si ce délai n'est pas respecté, aucun remboursement ne sera accordé.

### POLITIQUE DE REMBOURSEMENT EN CAS DE SUSPENSION ET EXPULSION

La direction a mis en œuvre une politique "tolérance zéro" pour les enfants et les parents, ayant un comportement inapproprié. Le camp de jour Roussin se réserve ainsi le droit d'exclure d'une activité, de suspendre ou de renvoyer un participant dont la conduite sera jugée inacceptable pour le meilleur intérêt du camp de jour.

La possibilité du remboursement sera étudiée par la direction et l'équipe de coordination.

### 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