

**Fiche d'inscription****Identification de l'enfant**

Nom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : ____-____-_____	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
N° d'assurance-maladie : _____	Date d'expiration : ____-_____
École fréquentée : _____	

**Identification des parents**

<u>Répondant #1</u>	<u>Répondant #2</u>
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur	<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur
NAS : _____	NAS : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Ville : _____	Ville : _____
Code postal : _____	Code postal : _____
Tél (domicile) : (____) _____ - _____	Tél (domicile) : (____) _____ - _____
Tél (travail) : (____) _____ - _____	Tél (travail) : (____) _____ - _____
Tél (cellulaire) : (____) _____ - _____	Tél (cellulaire) : (____) _____ - _____
Courriel : _____	Courriel : _____

**Inscription**

<u>Camp de jour</u>	<u>Service de surveillance</u> (28\$ par semaine ou 165\$ pour l'été)	
<input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> enfant – 275\$	<input type="checkbox"/> Semaine 1 – 1 <sup>er</sup> au 5 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine 5 – 29 juillet au 2 août
<input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> enfant – 255\$	<input type="checkbox"/> Semaine 2 – 8 au 12 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine 6 – 5 juillet au 9 août
<input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> enfant – 235\$	<input type="checkbox"/> Semaine 3 – 15 au 19 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine 7 – 12 au 16 août
<input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> enfant – Gratuit	<input type="checkbox"/> Semaine 4 – 22 au 26 juillet	<input type="checkbox"/> <u>Été complet</u> – 1 <sup>er</sup> juillet au 16 août
<b>Journée supplémentaire :</b> <input type="checkbox"/> jeudi 27 juin (22\$) <input type="checkbox"/> vendredi 28 juin (22\$)		

## Fiche santé

Votre enfant présente-t-il une particularité médicale ?  Oui  Non

Asthme  Trouble cardiaque  Trouble du comportement  
 Diabète  Trouble sanguin  TDAH  
 Épilepsie  Déficience (précisez) \_\_\_\_\_  
 Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Votre enfant prend-il des médicaments ?  Oui  Non  
*Si votre enfant doit prendre des médicaments durant les heures de camp de jour, vous devrez remplir une autorisation de médicaments auprès du responsable de camp.*

Votre enfant a-t-il des allergies ?  Oui (précisez) \_\_\_\_\_  Non  
 Votre enfant possède-t-il un système d'injection d'adrénaline en cas d'urgence (Épipen, Twinject ou autres) ?  Oui  Non  
*Si votre enfant possède un système d'injection d'adrénaline en cas d'urgence, vous devrez remplir le protocole d'intervention auprès du responsable de camp.*

## Contacts en cas d'urgence (autres que parents)

Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Lien avec l'enfant : _____	Lien avec l'enfant : _____
Tél (domicile) : (____) _____ - _____	Tél (domicile) : (____) _____ - _____
Tél (travail) : (____) _____ - _____	Tél (travail) : (____) _____ - _____
Tél (cellulaire) : (____) _____ - _____	Tél (cellulaire) : (____) _____ - _____

## Sécurité aquatique

Votre enfant sait-il nager ?  Oui  Non

Votre enfant doit-il porter une veste de flottaison à la piscine ?  Oui  Non  
*Le port de la veste de flottaison est obligatoire pour les 5-6 ans. Les enfants de 7 à 9 ans qui ne sont pas identifiés pour porter une veste de flottaison devront passer et réussir le test de nage de nage.*

Si votre enfant a plus de 10 ans, désirez-vous qu'il soit évalué lors du test de nage pour déterminer s'il a besoin d'une veste de flottaison ?  Oui  Non

### Départs

Votre enfant peut-il quitter le camp de jour seul à 16h ?  Oui  Non

Si oui  tout le temps  le matin  en fin de journée

Autre que les parents, qui sont les personnes autorisées à venir chercher l'enfant?

Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Vous pouvez donner un mot de passe pour permettre l'identification des personnes qui viennent chercher votre enfant. Mot de passe choisi : \_\_\_\_\_

### Autorisations

- J'autorise les moniteurs et monitrices responsables de mon enfant du Camp de jour Guillaume-Mathieu à se déplacer avec celui-ci, que ce soit dans le cadre des déplacements journaliers ou des sorties prévues à l'extérieur du camp.
- J'autorise pour des raisons de sécurité, les responsables du camp de jour à diffuser à tout le personnel du groupe de mon enfant, l'information de la fiche-santé et, en cas d'urgence (accident ou maladie subite), à prendre les mesures nécessaires pour prodiguer les premiers soins et à veiller au transport de mon enfant jusqu'au lieu de traitement si nécessaire. (Le transport vers un centre hospitalier est aux frais du parent.)
- J'autorise les Loisirs Guillaume-Mathieu à communiquer avec l'école de mon enfant pour faciliter la transition entre le milieu scolaire et le camp de jour.
- J'autorise les Loisirs Guillaume-Mathieu et la ville de Québec à photographier et/ou filmer mon enfant dans le cadre du camp de jour, lors des activités ou sorties et à les utiliser pour des fins de promotion ou publicité du camp de jour et de l'organisme ou de la ville de Québec.

Je certifie que les renseignements dans ce formulaire sont exacts et que mon enfant est apte à fréquenter le camp de jour Guillaume-Mathieu pour l'été 2018.

Signature du parent : \_\_\_\_\_

Nom du parent : \_\_\_\_\_