

Identification de l'enfant

S.V.P ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

DATE :

Prénom : _____ Nom : _____ Genre : M F

Date de naissance : ____/____/____ Âge au début du camp : _____ #Matricule RTL : _____
JJ MM AA

L'enfant habite – Avec ses 2 parents : Avec sa mère : Avec son père : Garde partagée :
Autre (spécifiez) : _____

Diagnostic (spécifiez) : _____

Identification du répondant principal de l'enfant :

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. principal : _____ Autre : _____

Lien avec l'enfant : _____ N.A.S.(pour impôts) : _____

Adresse courriel : _____

Autre personne responsable de l'enfant (si applicable):

Prénom : _____ Nom : _____

Lien avec l'enfant : _____ Tél. principal : _____ Autre : _____

Adresse courriel : _____

Les parents (ou tuteur) sont toujours les premiers contactés mais une autre personne avec qui nous pouvons communiquer en cas d'urgence est requise.

Prénom et Nom	Lien avec l'enfant	# de téléphone principal

Intervenant(e) ou éducateur (trice) de votre enfant

Nom : _____ #Tél. : _____

Courriel : _____

CISSS CRDI CMR Centre Jeunesse Autre _____

Renseignements médicaux

Veillez cocher la case appropriée et compléter l'information si nécessaire

OUI	NON	DESCRIPTION	SPÉCIFIER
		Allergies sévères	
		Asthme	
		Diabète	
		Intolérances alimentaires	
		Autres	

Médicaments : Votre enfant doit-il prendre un ou des médicaments d'ordonnance lors de sa présence au camp?

OUI NON Si oui veuillez compléter les renseignements suivants :

LISTE DE LA MÉDICATION AVEC ORDONNANCE

MÉDICAMENT # 1

Nom du médicament : _____

Posologie (dosage) : _____

Moment de l'administration : _____

MÉDICAMENT # 2

Nom du médicament : _____

Posologie (dosage) : _____

Moment de l'administration : _____

****Il est de votre responsabilité de nous transmettre toutes nouvelles informations médicales survenues entre la date où la fiche est remplie et la fin du camp le 16 août 2024.**

Particularités à savoir sur mon enfant :

CALENDRIER ÉTÉ 2024 — VEUILLEZ COCHER VOS CHOIX — HORAIRE DE 8H00 À 16H30

Semaines		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Semaine 5 jours*	Journée*	TOTAL
1	24 au 28 juin	24 juin FERMÉ	25 juin <input type="checkbox"/>	26 juin <input type="checkbox"/>	27 juin <input type="checkbox"/>	28 juin <input type="checkbox"/>	170\$	35\$	
2	1 ^{er} au 5 juillet	1 ^{er} juillet FERMÉ	2 juillet <input type="checkbox"/>	3 juillet <input type="checkbox"/>	4 juillet <input type="checkbox"/>	5 juillet <input type="checkbox"/>	170\$	35\$	
3	8 au 12 juillet	8 juillet <input type="checkbox"/>	9 juillet <input type="checkbox"/>	10 juillet <input type="checkbox"/>	11 juillet <input type="checkbox"/>	12 juillet <input type="checkbox"/>	170\$	35\$	
4	15 au 19 juillet	15 juillet <input type="checkbox"/>	16 juillet <input type="checkbox"/>	17 juillet <input type="checkbox"/>	18 juillet <input type="checkbox"/>	19 juillet <input type="checkbox"/>	170\$	35\$	
5	22 au 26 juillet	22 juillet <input type="checkbox"/>	23 juillet <input type="checkbox"/>	24 juillet <input type="checkbox"/>	25 juillet <input type="checkbox"/>	26 juillet <input type="checkbox"/>	170\$	35\$	
6	29 juillet au 2 août	29 juillet <input type="checkbox"/>	30 juillet <input type="checkbox"/>	31 juillet <input type="checkbox"/>	1 ^{er} août <input type="checkbox"/>	2 août <input type="checkbox"/>	170\$	35\$	
7	5 au 9 août	5 août <input type="checkbox"/>	6 août <input type="checkbox"/>	7 août <input type="checkbox"/>	8 août <input type="checkbox"/>	9 août <input type="checkbox"/>	170\$	35\$	
8	12 au 16 août	12 août <input type="checkbox"/>	13 août <input type="checkbox"/>	14 août <input type="checkbox"/>	15 août <input type="checkbox"/>	16 août <input type="checkbox"/>	170\$	35\$	
							Carte de membre		10\$
							Chandail de camp		20\$
							GRAND TOTAL :		

*** POUR LES NON-RÉSIDENTS DE LA VILLE DE LONGUEUIL : 40\$ / JOUR - \$ 195\$ / SEM.**

LE CAMP EST PAYABLE PAR VIREMENT, CHÈQUE, MANDAT POSTE OU ARGENT COMPTANT

POUR FAIRE UN VIREMENT :

Adresse courriel : direction@parrainagechamplain.org

Question : Nom de l'enfant qui fréquente le camp

Réponse à la question : 3222

CARTE DE MEMBRE 10\$

La carte de membre est **obligatoire** pour tous afin de bénéficier des activités et services et est renouvelable annuellement.

ACTIVITÉS AQUATIQUES

Lorsque la température le permet, nous allons à la piscine en après-midi et nous avons parfois des sorties incluant de la baignade.

Lors des activités aquatiques, mon enfant doit porter un gilet de sauvetage : **OUI** **NON** **À vérifier**

Remarques : _____

AUTORISATIONS

AUTORISATIONS	OUI	NON
J'autorise le personnel du camp de jour du PCC à appliquer de la crème solaire à mon enfant.		
J'autorise le PCC à administrer à mon enfant les médicaments que je dois fournir selon la posologie appropriée.		
J'autorise le PCC à utiliser des photos et/ou films sur les activités de mon enfant pris lors de son séjour, à des fins publicitaires telles que : nos pages Facebook et Instagram, notre site internet, brochures, revues, journaux, télévision, etc. Tout le matériel demeure la propriété du Parrainage civique Champlain.		
J'autorise le PCC à échanger des renseignements personnels seulement avec des intervenants spécifiques concernant l'enfant inscrit. Par contre, le Parrainage civique Champlain ne pourra en aucun cas agir en mon nom, ou au nom de l'enfant auprès des intervenants avec qui ces renseignements seront partagés.		
J'autorise le PCC à transporter mon enfant dans un véhicule privé, lorsque les autres moyens de transport ne sont pas disponibles ou lors d'une urgence.		
Je reconnais qu'en cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire si la vie de mon enfant est en danger ou son intégrité menacée. J'autorise donc le personnel du camp de jour à prodiguer à mon enfant tous les soins infirmiers nécessaires et je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. Ceci inclut l'administration de l'EpiPen ou de médicaments.		
J'ai lu et accepte les politiques, les règlements, le code de vie ainsi que les critères d'admissibilité qui sont énumérés dans le GUIDE DU PARENT 2024. J'atteste avoir compris les étapes du processus de résolutions de problèmes en vigueur et j'appuierai l'équipe d'animation pour son application.		

Nom et prénom du répondant en lettres détachées : _____

Signature : _____ Date : _____

VEUILLEZ FAIRE PARVENIR LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION ET LE DÉPÔT LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE :

À notre bureau ou par la poste : 3222 Windsor, Saint-Hubert (Qc) J4T 2X2

Par courriel : info@parrainagechamplain.org

Pour plus d'informations, vous pouvez nous joindre au : 450-678-7025

LA RÉCEPTION DU DÉPÔT (50% du montant total) CONFIRME VOTRE INSCRIPTION.