

FICHE D'INSCRIPTION 2018
CAMP DE JOUR / VILLE DE L'ÉPIPHANIE
68 RUE AMIREAULT, L'ÉPIPHANIE, J5X 2S7 450 588-6828

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de famille :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Date de naissance : / /
Adresse :		Âge au 26 juin :
		Dernière année scolaire (ou actuelle) :
Code postal :		Personne à contacter en cas d'urgence : Tel :
Carte ass. Exp :		
Maladie :		

PARENTS OU TUTEUR

Nom du père :		Nom de la mère :	
Adresse :		Adresse :	
Téléphone :	(Rés.)	Téléphone :	(Rés.)
	(Bur.)		(Bur.)
	(Cell.)		(Cell.)
Courriel :		Courriel :	
GARDE de l'enfant			
Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>			
Pour émission du relevé 24		NAS :	
Nom du parent payeur :			

AUTORISATION À QUITTER AVEC L'ENFANT

* Veuillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du camp de jour ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unit à cette personne.

Personnes autorisées à quitter avec l'enfant :	Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> en fin de journée.
1)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
2)	

FICHE MÉDICALE

Antécédents médicaux (chirurgies, blessures, maladies) :	
Asthme et allergie :	
Problèmes de comportement, diagnostic :	
Autres informations pertinentes sur votre enfant :	

NOTE : Si votre enfant doit prendre des médicaments, vous devrez remplir préalablement un formulaire de consentement médical relatif à ces médicaments et autorisant les responsables du camp à administrer ces médicaments à votre enfant.

Signature du parent ou tuteur

Date de la signature

TARIF DU CAMP DE JOUR (Tarif régulier après le 11 mai)

Cochez	Dates	Tarif	Cochez	Dates	Tarif
<input type="checkbox"/>	Semaine 1 : du 26 juin au 29 juin	76 \$	<input type="checkbox"/>	Semaine 6 : du 30 juillet au 3 août	95 \$
<input type="checkbox"/>	Semaine 2 : du 2 juillet au 6 juillet	95 \$	<input type="checkbox"/>	Semaine 7 : du 6 août au 10 août	95 \$
<input type="checkbox"/>	Semaine 3 : du 9 juillet au 13 juillet	95 \$	<input type="checkbox"/>	Semaine 8 : du 13 août au 17 août	95 \$
<input type="checkbox"/>	Semaine 4 : du 16 juillet au 20 juillet	95 \$	<input type="checkbox"/>	Semaine 9 : du 20 août au 24 août	95 \$
<input type="checkbox"/>	Semaine 5 : du 23 juillet au 27 juillet	95 \$	Frais de 10\$ pour le chandail (avant le 11 mai, le chandail est gratuit) Économisez 5\$/ semaine pour toute inscription avant le 11 mai		

Deuxième enfant : 68 \$ (sem. 1) 85 \$ (sem. 2-9)

Troisième enfant : 60 \$ (sem. 1) 75 \$ (sem. 2-9)

MODALITÉS DE PAIEMENT

Les frais d'inscription reliés au camp de jour sont détaillés dans le dépliant annuel distribué vers la fin avril et sont payables à l'avance par carte de débit, de crédit, en argent comptant ou par chèque à l'ordre de Ville de L'Épiphanie. Dans le cas de paiement par chèques postdatés, ceux-ci doivent être faits aux dates indiquées dans le dépliant annuel. Aucun chèque n'est accepté après la dernière date indiquée. Ainsi, à compter de la deuxième semaine de juin, tout paiement relatif au camp de jour ne peut s'effectuer que par carte de débit, de crédit ou en argent comptant.

CHÈQUE RETOURNÉ :

Des frais de 25 \$ sont ajoutés au compte dans le cas de tout chèque retourné sans provisions. De plus les services sont suspendus jusqu'à ce que le compte soit mis à jour.

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Les frais d'inscription ne sont remboursables que si la demande est reçue au moins 4 jours ouvrables avant le début de la semaine faisant l'objet de la demande de remboursement, moins 15\$ de frais d'administration.

AUTORISATION MÉDICALE

En signant le présent formulaire d'inscription, j'autorise les responsables du camp de jour de la Ville de L'Épiphanie à prodiguer à mon enfant, tous soins infirmiers requis par son état et même à le transporter par ambulance ou autrement dans un établissement de santé si elle le juge nécessaire. De plus, s'il est impossible de nous rejoindre, en cas d'urgence grave, j'autorise le médecin traitant à effectuer tout traitement y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

AUTORISATION POUR PHOTOS :

J'autorise par la présente la Ville de L'Épiphanie à utiliser les photographies de mon enfant prises durant le camp de jour afin d'illustrer ses bulletins périodiques, son site Internet, ses brochures de programmation des loisirs ou tout autre support de communication jugé pertinent par le Service des loisirs et de la culture de la Ville de L'Épiphanie.

J'atteste avoir reçu le chandail de camp de jour et les renseignements généraux.

Signature du parent ou tuteur

Date de la signature