

FICHE CAMP DE JOUR 2021 (Une fiche par enfant)

ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____
 Date de naissance : _____ Âge (au 28 juin) : _____
 Adresse : _____
 _____ Code postal : _____
 Téléphone principal : _____
 N° d'assurance-maladie : _____ Exp. : _____
 Année scolaire en cours : _____

PARENT 1

Nom et prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Cellulaire : _____
 Tél. travail : _____

PARENT 2

Nom et prénom : _____
 Date de naissance : _____
 Cellulaire : _____
 Tél. travail : _____

AUTORISATION PARENTALE/PHOTOS

J'autorise la Municipalité de Saint-Zotique à prendre en photo mon enfant dans le cadre du camp de jour et à utiliser ces images à des fins publicitaires.

Oui Non

Signature du parent : _____

COURRIEL

Par souci de l'environnement, le Service des loisirs enverra l'hebd-info du camp de jour par courriel seulement.

Courriel : _____

Courriel : _____

GARDE DE L'ENFANT

Père/mère Partagée Mère Père

AUTORISATION PARENTALE/DÉPART PLAGES

Qui est autorisé à venir chercher votre enfant? (autre que l'un des deux parents)

Nom : _____ Lien : _____

Nom : _____ Lien : _____

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

Pour l'émission du relevé 24, indiquez les coordonnées du parent (reçu d'impôt)

Si 2 relevés 24 doivent être produits, l'information complète des parents doit être inscrite ainsi que le pourcentage de chacun.

Nom et prénom : _____

N.A.S. : _____

Même adresse que l'enfant

Complétez si adresse différente (incluant le code postal) : _____

FICHE SANTÉ - EST-CE QUE VOTRE ENFANT :

a des allergies? oui non Précisez : _____

Épipen : oui non

a d'autre problème de santé? oui non Précisez : _____

a des troubles de comportement? oui non Précisez : _____

doit prendre des médicaments pendant la journée? oui non (Svp compléter le formulaire d'autorisation de prise de médicament.)

Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient, je m'engage à transmettre cette information à la direction, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.

En signant la présente, j'autorise les responsables de l'activité à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un centre hospitalier.

Signature d'un parent : _____

CAMP RÉGULIER - INSCRIPTIONS

	Camp de jour	Service de garde sem. complète	OU		Service de garde	
			a.m.	ou	p.m.	
Sem 1 : 28 juin au 2 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Sem 2 : 5 au 9 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Sem 3 : 12 au 16 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Sem 4 : 19 au 23 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Sem 5 : 26 au 30 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Sem 6 : 2 au 6 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Sem 7 : 9 au 13 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Sem 8 : 16 au 20 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Coût

Rabais 2^e ou 3^e enfant et/ou frais supplémentaires

Camp de jour :	Nombre de semaine _____ X 68,25 \$ = _____			}	Total : _____
Service de garde :	Nombre de semaine _____ X 25 \$ = _____				
OU	Nombre de période _____ X 15 \$ = _____				
Semaine supplémentaire 23 au 26 août <input type="checkbox"/> _____ x 80 \$ = _____					Total : _____

CAMPS SPÉCIALISÉS - INSCRIPTIONS

	Camp sportif	Service de garde sem. complète	OU				
			lun.	mar.	mer.	jeu.	ven.
Multisports							
Sem 1 : 28 juin au 2 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sem 2 : 5 au 9 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sem 3 : 12 au 16 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Coût

N-Résident

Camp Multisports :	Nombre de semaine _____ X 140 \$ = _____ + _____			}	Total : _____
Service de garde :	Nombre de semaine _____ X 60 \$ = _____				
OU	Nombre de journée _____ X 12 \$ = _____				

	Camp	Service de garde sem. complète	OU	
			a.m.	ou
Aquatique				
Sem 1 : 5 au 9 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sem 2 : 19 au 23 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camp Passion Nature				
12 au 16 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeune sauveteur				
9 au 13 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Coût

N-Résident

Camps spécialisés :	Nombre de semaine _____ X 125 \$ = _____ + _____			}	Total : _____
Service de garde :	Nombre de semaine _____ X 25 \$ = _____				
	Nombre de période _____ X 15 \$ = _____				

COÛT TOTAL CAMP DE JOUR : _____

Le camp de jour peut être payer en trois versements, soit à l'inscription, les 21 mai et 18 juin.