

# Formulaire d'inscription

## Camp de jour Chertsey

2024



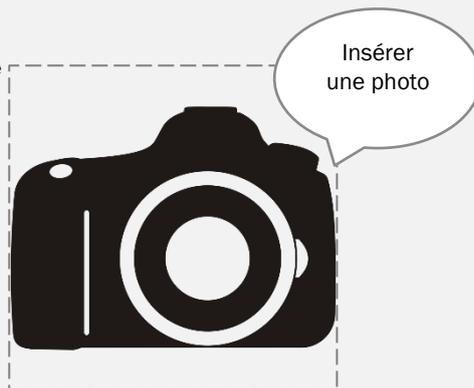
### Informations

Le service de camp de jour s'adresse aux enfants de 4 ans ayant complétés une année scolaire jusqu'à 14 ans. Veuillez remplir un formulaire par enfant. Le service est offert du 1<sup>er</sup> juillet au 23 août 2024. Du lundi au vendredi, de 9h à 16h sur le site Les CampsRep au 1640 rue Rochon, Chertsey, QC, J0K3K0. Un service de garde est offert, sur place, de 7h à 9h ainsi que de 16h à 18h.

Une photo de l'enfant doit être obligatoirement transmise, avec le formulaire

### Informations sur l'enfant

Prénom	
Nom	
Date de naissance	



### Informations des parents/tuteurs

Prénom		Prénom	
Nom		Nom	
Lien avec l'enfant		Lien avec l'enfant	
Date de naissance		Date de naissance	
Adresse résidentielle		Adresse résidentielle	
Téléphone		Téléphone	
Courriel		Courriel	

### Informations pour l'obtention du relevé 24 (Frais de garde d'enfants)

Numéro d'assurance sociale		Numéro d'assurance sociale	
/ 100%		/ 100%	

- Veuillez indiquer le pourcentage des frais déboursés pour l'émission du relevé 24.

# Sélection des journées



La sélection ainsi que le paiement des repas de la cafétéria s'effectueront à la fin mai uniquement. Vous recevrez un courriel à ce moment.

## Frais d'inscription

Votre enfant sera inscrit officiellement sur réception du présent formulaire rempli, **accompagné du paiement complet.**

	3 jours	4 jours	5 jours
1 enfant	60 \$	80 \$	100 \$
2 enfants	114 \$	152 \$	190 \$
3 enfants	162 \$	216 \$	270 \$

Service de garde municipal : Inklus dans le prix  
**Frais de non-résident : + 10 \$ / semaine par enfant**  
 Repas du midi (cafétéria) : + 8\$ / jour par enfant

Choix	Dates	Sélection de journées					Services	Coût
		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi		
<input type="checkbox"/>	Du 1 au 5 juillet	<input type="checkbox"/>	Service de garde <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Du 8 au 12 juillet	<input type="checkbox"/>	Service de garde <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Du 15 au 19 juillet	<input type="checkbox"/>	Service de garde <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Du 22 au 26 juillet	<input type="checkbox"/>	Service de garde <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Du 29 juillet au 2 août	<input type="checkbox"/>	Service de garde <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Du 5 au 9 août	<input type="checkbox"/>	Service de garde <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Du 12 au 16 août	<input type="checkbox"/>	Service de garde <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/>	Du 19 au 23 août	<input type="checkbox"/>	Service de garde <input type="checkbox"/>					
								<b>Coût total :</b>

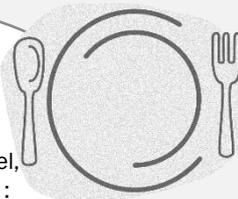
Comptant  Chèques postdatés  Débit  Visa  MasterCard  Autre : \_\_\_\_\_

**Chèque** – Un paiement minimum de deux semaines est exigé à l'inscription et vous devez fournir des chèques POSTDATÉS aux dates mentionnées ci-dessous :

Semaine 1	Paiement à l'inscription	Semaine 5	Daté du 8 juillet 2024
Semaine 2	Paiement à l'inscription	Semaine 6	Daté du 15 juillet 2024
Semaine 3	Daté du 17 juin 2024	Semaine 7	Daté du 22 juillet 2024
Semaine 4	Daté du 23 juin 2024	Semaine 8	Daté du 29 juillet 2024

- Le chèque doit être libellé au nom de : Municipalité de Chertsey
- Des frais de 25\$ seront facturés pour un chèque sans provision.

Si vous souhaitez être contacté pour l'option cafétéria, ainsi que la réception du menu officiel, cocher la case suivante :



Fiche santé



## Fiche santé

**Vous devez nous retourner la fiche santé avec votre formulaire d'inscription.**

### RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant :		Sexe :	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/>
Prénom :			
Numéro d'assurance maladie :		Expiration :	

### ACCOMPAGNEMENT, DIAGNOSTIC ET BESOINS PARTICULIERS

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Au meilleur de votre connaissance, quel est le ratio d'encadrement qui lui convient ? <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/3 <input type="checkbox"/> Autre :
Est-ce que l'enfant a un accompagnateur durant l'année à l'école ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Précisions : _____	
Précision du diagnostic et des besoins particuliers : _____ _____	

### EN CAS D'URGENCE

Personne à joindre en cas d'URGENCE : Parent 1 et Parent 2 <input type="checkbox"/> Parent 1 <input type="checkbox"/> Parent 2 <input type="checkbox"/> Tuteur(s) <input type="checkbox"/>	
Deux autres personnes à joindre en cas d'URGENCE :	
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone :	Téléphone :

### CONDITIONS ET ALLERGIES

A-t-il des allergies?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
*Préciser :	

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen) en raison de ses allergies?    Oui  Non

### À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

Par la présente, j'autorise les personnes désignées à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline à mon enfant.

Signature du parent :



## MEDICAMENTS

Votre enfant prend-il des médicaments?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, nom des médicaments :	Posologie :
Les prend-il lui-même? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Préciser :

Pour être conforme à la loi et nous permettre d'administrer la médication, vous **devez** joindre une copie de la prescription de médication (identification, posologie...) avec ce formulaire.

## AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

Les questions qui suivent nous aideront à mieux intervenir auprès de votre enfant.

Votre enfant a-t-il besoin d'un VFI (veste de flottaison individuelle) lorsqu'il nage?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Préciser :	
Votre enfant a-t-il un suivi particulier pendant l'année (médecin spécialiste, CLSC, CIUSS, technicien(ne) en éducation spécialisée, psychoéducateur(trice), travailleur(se) social(e), etc.)?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser :	
Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer ou seulement moyennant certaines conditions?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, expliquer :	

**Veillez prendre note que toutes les informations concernant l'état de santé de votre enfant demeureront confidentielles. Elles seront transmises uniquement à son animateur et à son responsable, afin de permettre un meilleur encadrement ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence.**



Une photo de l'enfant doit être obligatoirement transmise, avec le formulaire

## AUTORISATIONS

<input type="checkbox"/>	J'autorise Les CampsRep et la Municipalité de Chertsey à prendre des photos et des vidéos de mon enfant pendant son séjour et à les utiliser à des fins promotionnelles.
<input type="checkbox"/>	J'autorise la direction à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (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 nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp 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.
<input type="checkbox"/>	Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp, qui fera le suivi approprié avec le camp.

<b>Autorisation de communiquer des renseignements</b>	<b>1. Par la présente, j'autorise les responsables du Camp de jour à entrer en contact avec un intervenant du Centre intégré de santé et des services sociaux de Lanaudière afin de soutenir l'intégration de mon enfant pour la période de camp de jour c'est-à-dire dès la date de l'inscription jusqu'à la dernière journée du camp de jour.</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas Nom(s) des intervenant(e)s, s'il y a lieu : _____
<b>Autorisation de communiquer des renseignements</b>	<b>2. Par la présente, j'autorise les responsables du Camp de jour à entrer en contact avec le personnel de l'école (enseignant ou services complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour.</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas École : _____ Noms des personnes à contacter : _____

Signature

*Signature parent/tuteur*

Nom

*Nom parent/tuteur*

Date de la signature

MM

JJ

AA





### **Annulation, modification, absence et remboursement**

Toute demande d'annulation ou de modification à votre inscription doit être effectuée par écrit au moins 7 jours ouvrables avant le début de la semaine de camp.

**Noter qu'aucun remboursement ne sera autorisé pour les demandes subséquentes.**

### **Comment faire une demande d'annulation ou de modification à une inscription?**

Toute demande d'annulation ou de modification doit être faite par courriel à l'adresse [mdesmarchais@chertsey.ca](mailto:mdesmarchais@chertsey.ca). Afin de confirmer que votre demande a bien été transmise, vous devrez assurer l'obtention d'un avis de réception.

### **Si votre enfant doit s'absenter**

Vous devez laisser un message dans la boîte vocale de Maïka Desmarchais au plus tard le matin même de l'absence, au (450) 882-2920, poste 2249, en mentionnant la raison de l'absence.

**Aucun remboursement ne sera permis, hormis si vous nous remettez un billet médical valide et justifiant l'incapacité de l'enfant à participer.**

### **Repas**

L'enfant doit apporter un repas et un minimum de 2 collations OU demander le service de cafétéria payable à l'inscription uniquement et 2 collations.

Noter qu'un micro-onde sera mis à disposition des enfants pour le repas du midi.

### **Trousseau obligatoire**

Maillot et serviette de bain, chapeau de soleil ou casquette, souliers de course ou de marche, sandales pour la baignade seulement, bottes de pluie, imperméable, chasse-moustique et crème solaire.

**BOUEILLE D'EAU RÉUTILISABLE; 500 ml minimum (5 à 10 ans) OU 750 ml minimum (10 ans et plus).**

### **Identification**

Tous les articles de votre enfant doivent être identifiés à son nom.

### **Strictement défendu**

Radio de type iPod, cellulaire, tablette électronique, jouets, portables, bijoux, objets de valeur, canif, cigarettes, arachides et noix.

### **Chandails identifiés**

Des chandails identifiés Les CampsRep sont accessibles directement auprès des responsables du camp (\$). Vous pourrez communiquer avec eux en composant le 450-662-9901, poste 1.

**Noter que les chandails ne sont pas obligatoires.**

### **Code de conduite**

Procédure d'exclusion progressive en cas de comportement inadéquat de l'enfant

**1re action** Suivi de fin de journée OU appel au parent/tuteur, selon la gravité.

**2e action** Suspension pour la journée suivante au camp.

**3e action** Exclusion de toutes les semaines de camp de jour pour l'année courante.

**Selon la gravité du geste, nous ne sommes pas tenus de suivre chacune des étapes. En cas de comportement menaçant la sécurité ou l'intégrité du campeur, des autres campeurs ou du personnel, une exclusion sans préavis et immédiate sera imposée.**