



## FICHE D'INSCRIPTION 2019

PHOTO

## 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de famille		Sexe	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Prénom		Date de naissance		
Ass. maladie	→	Date d'expiration		
Adresse		Âge		
Code postal		Taille :	Poids :	

## 2. 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  Père  Mère  Partagée  Tuteur 

## POUR ÉMISSION DU RELEVÉ 24

Nom du parent payeur :	N.A.S.
------------------------	--------

## 3. CHOIX DE SESSION

Semaine (cochez)	Dates	Tarif		Semaine (cochez)	Dates	Tarif	
		Résident	Non-résident			Résident	Non-résident
1 <input type="checkbox"/>	1 <sup>er</sup> au 5 juillet	82,40 \$	122,60 \$	5 <input type="checkbox"/>	29 juillet au 2 août	82,40 \$	122,60 \$
2 <input type="checkbox"/>	8 au 12 juillet	82,40 \$	122,60 \$	6 <input type="checkbox"/>	5 au 9 août	82,40 \$	122,60 \$
3 <input type="checkbox"/>	15 au 19 juillet	82,40 \$	122,60 \$	7 <input type="checkbox"/>	12 au 16 août	82,40 \$	122,60 \$
4 <input type="checkbox"/>	22 au 26 juillet	82,40 \$	122,60 \$	8 <input type="checkbox"/>	19 au 23 août	82,40 \$	122,60 \$

## 4. SERVICE DE GARDE

## Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde?

Le matin : Oui  Non  Le soir : Oui  Non 

Tarif par semaine : Résident : 20,60 \$ | Non-résident : 35,05 \$

Si OUI, qui est autorisé à venir le chercher le soir (autre que l'un des deux parents)?\*

Prénom :	Nom :
Lien avec l'enfant :	Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> le soir. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

\* 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 autoriser qui que ce soit dont le nom n'est pas mentionné à la section 4 du présent formulaire à aller chercher votre enfant, vous devez transmettre au préalable au service de garde un avis écrit précisant le nom de cette personne.

## 5. EN CAS D'URGENCE (Nom de personne à contacter autre que les parents)

Nom de famille		Prénom	
Téléphone	Rés. :	Lien avec l'enfant	
	Bur. :		
	Cell. :		

## 6. PORTES OUVERTES (Visite du camp Mariste)

Le dimanche 26 mai 2019 à 9 h 00, vous pourrez visiter le Camp Mariste et voir toutes les installations mises à la disposition de vos enfants (½ journée)

Serez-vous présent : \_\_\_\_\_ oui \_\_\_\_\_ non Combien de personnes : \_\_\_\_\_

# FICHE DE SANTÉ

**1. ALLERGIES** | Indiquez d'un crochet s'il y a lieu. Expliquez si nécessaire

- Noix                       Insectes                       Fruits de mer  
 Arachides                 Rhinite allergique (rhume des foins)     Produits laitiers     Pénicilline  
 Antibiotiques             Autres allergies, précisez : \_\_\_\_\_

Utilise-t-il une dose d'adrénaline (épipen-ana-kit) ? Oui  Non

**2. ÉTAT GÉNÉRAL DE SANTÉ** | L'enfant souffre-t-il :

- Asthme                     Épilepsie                     Troubles digestifs  
 Cœur                         Osseux                         Troubles intestinaux  
 Diabète                     Poumons                     Troubles musculaires

L'enfant souffre-t-il :  des oreilles     du nez     de la gorge     des yeux

L'enfant a-t-il des difficultés au niveau :  Auditif     Moteur     Langage     Visuel

Explications : \_\_\_\_\_

**3. MÉDICAMENTS** | Votre enfant prend-il des médicaments? Oui  Non

Si oui, nom et posologie : \_\_\_\_\_

Vous devez identifier les médicaments au nom de l'enfant et les remettre Au coordonnateur lors de l'arrivée.

**Tout médicament doit être accompagné de la prescription du médecin, sur le flacon ou sur papier.**

**Il est obligatoire d'indiquer si votre enfant a de graves problèmes physique, de santé ou de comportement à défaut de quoi, l'admissibilité de votre enfant pourrait être révisée, retardée et même refusée. Transmettre toute nouvelle information médicale s'il y a lieu.**

## 4. COMPORTEMENT

Votre enfant présente-t-il une particularité dans son comportement? Oui  Non

Agressivité, timidité ou autres : Oui  Non  Spécifiez : \_\_\_\_\_

A-t-il des habitudes particulières? Oui  Non  Spécifiez : \_\_\_\_\_

## 5. BAINNADE

J'autorise mon enfant à participer à l'activité de baignade : Oui  Non

Signature d'un parent : \_\_\_\_\_

Votre enfant sait-il nager sans l'aide de flotteurs sur une distance de 10 mètre sans toucher le fond?

Oui     Non

Si non, prévoir l'achat d'une veste de flottaison, identifiée à son nom.

Je confie mon enfant \_\_\_\_\_ aux soins du personnel du camp de jour et j'accepte qu'il participe aux activités planifiées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du camp de jour, y compris les sorties.

J'autorise le camp de jour à prendre mon enfant en photo lors des activités :  Oui     Non

**En cas d'urgence, le parent consent à ce qu'un représentant du camp de jour prenne les mesures nécessaires pour le soigner et il accepte d'en assumer les frais.**

\_\_\_\_\_  
Nom du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_  
Date de la signature