

Renseignements de l'enfant

Prénom, nom: _____

Date de naissance: _____ Âge: _____ F M
 (AAAA-MM-JJ)

Adresse complète: _____

Renseignements du répondant de l'enfant

Lien avec l'enfant: mère père tuteur

Prénom, nom: _____

Tel. Résidence: _____ Tel. Cellulaire: _____

Courriel: _____ Numéro d'assurance sociale: _____

(Pour le relevé 24)

Inscriptions (Cochez vos choix pour l'été)	Sem 1 25 juin	Sem 2 2 juil	Sem 3 8 juil	Sem 4 15 juil	Sem 5 22 juil	Sem 6 29 juil	Sem 7 5 août	Sem 8 12 août	Sem 9 19 août
Parkour 6-8 ans		<input type="checkbox"/> 80\$		<input type="checkbox"/> 100\$			<input type="checkbox"/> 100\$		
Danse 6-8 ans		<input type="checkbox"/> 80\$		<input type="checkbox"/> 100\$		<input type="checkbox"/> 100\$		<input type="checkbox"/> 100\$	
Dessin 6-8 ans				<input type="checkbox"/> 110\$		<input type="checkbox"/> 110\$			
Cirque 6-8 ans	<input type="checkbox"/> 80\$		<input type="checkbox"/> 100\$			<input type="checkbox"/> 100\$			
Petits chefs 6-8 ans	<input type="checkbox"/> 108\$		<input type="checkbox"/> 135\$		<input type="checkbox"/> 135\$		<input type="checkbox"/> 135\$	<input type="checkbox"/> 135\$	
Arts plastiques 6-8 ans	<input type="checkbox"/> 88\$				<input type="checkbox"/> 110\$			<input type="checkbox"/> 110\$	
Sciences 6-8 ans			<input type="checkbox"/> 110\$			<input type="checkbox"/> 110\$	<input type="checkbox"/> 110\$		
Petits jardiniers 6-8 ans		<input type="checkbox"/> 88\$			<input type="checkbox"/> 110\$				
Multi-sports 6-8 ans (ESPAT)	<input type="checkbox"/> 80\$	<input type="checkbox"/> 80\$		<input type="checkbox"/> 100\$		<input type="checkbox"/> 100\$		<input type="checkbox"/> 100\$	
Bande dessinée 9-12 ans		<input type="checkbox"/> 88\$	<input type="checkbox"/> 110\$				<input type="checkbox"/> 110\$		
Sciences 9-12 ans	<input type="checkbox"/> 88\$			<input type="checkbox"/> 110\$				<input type="checkbox"/> 110\$	
Chefs cuisiniers 9-12 ans		<input type="checkbox"/> 108\$		<input type="checkbox"/> 135\$		<input type="checkbox"/> 135\$			
Agriculteurs urbains 9-12 ans			<input type="checkbox"/> 110\$				<input type="checkbox"/> 110\$		
Improvisation 9-12 ans	<input type="checkbox"/> 80\$				<input type="checkbox"/> 100\$				
Danse 9-12 ans	<input type="checkbox"/> 80\$				<input type="checkbox"/> 100\$		<input type="checkbox"/> 100\$		
Olympiades 9-12 ans					<input type="checkbox"/> 100\$			<input type="checkbox"/> 100\$	
Théâtre 9-12 ans			<input type="checkbox"/> 100\$	<input type="checkbox"/> 100\$		<input type="checkbox"/> 100\$			
Cinéma 9-12 ans		<input type="checkbox"/> 88\$						<input type="checkbox"/> 110\$	
Multi-sports 9-12 ans (ESPAT)			<input type="checkbox"/> 100\$		<input type="checkbox"/> 100\$		<input type="checkbox"/> 100\$		
Camp Régulier école Montmartre 6-12 ans	<input type="checkbox"/> 64\$	<input type="checkbox"/> 64\$	<input type="checkbox"/> 80\$						
Camp Régulier ESPAT 6-12 ans	<input type="checkbox"/> 64\$	<input type="checkbox"/> 64\$	<input type="checkbox"/> 80\$						
Camp des Petits bouts (maternelle 4 ans) Mainbourg	<input type="checkbox"/> 88\$	<input type="checkbox"/> 88\$	<input type="checkbox"/> 110\$						
Camp Régulier Mainbourg 6-12 ans									<input type="checkbox"/> 80\$
Service de garde matin et soir	<input type="checkbox"/> 32\$	<input type="checkbox"/> 32\$	<input type="checkbox"/> 40\$	<input type="checkbox"/> 40\$					
Service de garde matin seulement	<input type="checkbox"/> 20\$	<input type="checkbox"/> 20\$	<input type="checkbox"/> 25\$	<input type="checkbox"/> 25\$					
Service de garde soir seulement	<input type="checkbox"/> 20\$	<input type="checkbox"/> 20\$	<input type="checkbox"/> 25\$	<input type="checkbox"/> 25\$					

Mode de paiement:

- Chèque (Loisirs communautaires le Relais du Bout)
 Argent comptant
 Carte de crédit

Coût camp	Frais d'inscription	Chandail	Coût service de garde	Rabais 2e enfant	Coût total
	15 \$	10 \$			

Fiche santé de l'enfant

ÉTAT DE SANTÉ DE L'ENFANT

Est-ce que votre enfant souffre d'allergie?

Oui Non

Nature de l'allergie: _____

Type de réaction: _____

Note: pour des raisons de sécurité et d'efficacité, si votre enfant possède un Épi-Pen ou tout autre auto-injecteur, il devra l'avoir sur lui, en tout temps.

L'enfant souffre-t-il d'une maladie ou a-t-il des incapacités ou problèmes physiques, cognitifs, émotifs ou comportementaux requérant une approche particulière ou pouvant l'empêcher de participer pleinement à une activité?

Oui Non Spécifiez: _____

L'enfant doit-il prendre des médicaments ? Oui Non

Si oui, un formulaire d'administration de médicaments disponible à l'accueil du camp devra être rempli et signé.

Autres problèmes de santé : _____

URGENCE

PRÉNOM, NOM (autre personne que le répondant)

Lien avec l'enfant Mère Père Tuteur Autre (spécifiez le lien) : _____

Tél. résidence : _____ Tél. Travail : _____

Tél. cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant au camp:

Mère Père Tuteur Autre (spécifiez le lien): _____

** Si une autre personne devait venir chercher l'enfant, remettre une note « écrite » à l'animateur en matinée.*

Mot de passe secret obligatoire pour la personne qui va chercher l'enfant: _____

Est-ce que votre enfant est autorisé à quitter seul à la fin de la journée de camp? OUI NON

CHANDAIL

Obligatoire en sortie et activités spéciales

Enfant -Petit Enfant -Moyen Enfant -Grand

Adulte -Petit Adulte -Moyen Adulte -Grand

AUTORISATIONS DIVERSES

Autorisez-vous le personnel du camp de jour à :

- Administrer les médicaments prescrits ? Oui Non
- Assurer le transport de votre enfant en ambulance en cas d'urgence ? Oui Non

J'autorise Les Loisirs communautaires Le Relais du Bout à utiliser en tout ou en partie des photographies ou vidéos à des fins publicitaires dans lesquels apparaît mon enfant dans le cadre des activités du camp. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de « Loisirs Communautaires Le Relais du Bout ».

Signature: _____ Date: _____