

FICHE D'INSCRIPTION – ÉTÉ 2024

Remplir un formulaire PAR ENFANT

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT	
Nom et prénom	
Date de naissance	
Âge au 30 septembre	
Adresse	
Code postal	
Dernière année d'études complétée	
No. d'assurance maladie	



RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS OU TUTEURS		
	Mère ou tuteur	Père ou tuteur
Nom et prénom		
Adresse		
Code postal		
Téléphone (rés.)		
Téléphone (bur.)		
Téléphone (cell.)		
Courriel		

REÇUS POUR FIN D'IMPÔT (RELEVÉ 24)	
Nom et prénom du parent réclamant	
Numéro d'assurance sociale	

CHANDAILS			
Cochez	Petit (6-8 ans)	Moyen (10-12 ans)	Grand (14-16ans)
Grandeur			

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autorisé à venir chercher votre enfant)				
	Nom et prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone (rés.)	Téléphone (cell.)
Répondant 1				
Répondant 2				
Répondant 3				

Autorisez-vous l'enfant à quitter seul le camp de jour ?

OUI NON À quelle heure ? _____

* 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 ci-dessus 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.



FRÉQUENTATION (cochez le type de fréquentation dont vous avez besoin)		
Semaines 2024	Service de garde (25 \$ par semaine)	Camp de jour
25 au 28 juin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 au 5 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 au 12 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 au 19 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 au 9 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 au 16 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total (nombre de semaine)		

JOURNÉE PONCTUELLE À 20\$ PAR JOUR	
Total (nombre de journée) :	

CALCULE/COÛT			
Prix	Nombre	Tarif unitaire	Total
Journée ponctuelle		20\$	
Semaine de service de garde (7h30 à 9h et 16h à 17h30)		25\$	
6 semaines		220\$	
5 semaines		205\$	
4 semaines		190\$	
3 semaines		170\$	
Rabais enfant supplémentaire		(25\$)	
Frais de retard pour inscription (avant le 16 mai 16h00)		50\$	
		Total pour cet enfant :	
		Total pour les sorties :	
		Rabais de (25\$) 2^e-3^e-4^e enf :	
		Grand total :	

***Coûts pour les sorties à la page suivante. Prendre note que le camp de jour sera fermé pour les enfants non-inscrits aux sorties. ***

Dates des sorties : 17 juillet, 9 août, 15 août

INSCRIPTION AU SORTIES 2024 / COÛT		
Sorties (non incluses)	Coût	Total
Récré O Fun (Trois-Rivières) – Mercredi le 17 juillet	32\$	
Camping de la Rivière Nicolet - Vendredi le 9 août	30\$	
Camping Lac Georges – Jeudi le 15 août	25\$	
Grand total :		

IMPORTANT : Prendre note que le camp de jour sera fermé pour les enfants non-inscrits.

Parent accompagnateur

Mes disponibilités pour les sorties : ↓

Prénom : _____ Nom : _____

#cell : _____

Parent accompagnateur aux sorties :		
Récré O Fun (Trois-Rivières) – Mercredi le 17 juillet	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Camping de la Rivière Nicolet - Vendredi le 9 août	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Camping Lac Georges – Jeudi le 15 août	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

vous serez contacté par la suite au besoin, selon le nombre d'inscription aux sorties

MODE DE PAIEMENT			
Chèque	Argent	Interac	Compte municipalité
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
❖ Chèque au nom de la Municipalité de Chesterville en date du jour de votre inscription.			
❖ Sortie (s) non incluse (s).			

Date du paiement : _____

Nom et prénom de l'enfant : _____

FICHE SANTÉ					
<u>Souffre-t-il des maux suivants ?</u>	Oui	Non	<u>A-t-il des allergies ?</u>	Oui	Non
Asthme			Fièvre des foins		
Diabète			Herbe à puce		
Épilepsie			Piqûres d'insectes *		
Migraines			Animaux *		
Autres, préciser :			Médicaments *		
			Allergies alimentaires *		
			*Préciser :		
<p>Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (EpiPen) en raison de ses allergies ? Oui : _____ Non : _____</p> <p>À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE :</p> <p>_____</p> <p>Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Camp de jour de la municipalité de Chesterville à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline _____ à mon enfant.</p>					
<u>Votre enfant prend-il des médicaments ?</u>					
Si oui, préciser :			Posologie :		
Les prend-il lui-même : oui _____ non _____					
<u>Autres</u>	Oui	Non	<u>Autres</u>	Oui	Non
Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale ?			Maladies chroniques ou récurrentes ?		
Si oui, préciser :			Maladies graves, si oui, préciser :		



VACCINS					
<u>A-t-il déjà eu les maladies suivantes ?</u>	Oui	Non	<u>A-t-il reçu les vaccins suivants ?</u>	Oui	Non
Varicelle			Tétanos		
Oreillons			Rougeole		
Scarlatine			Rubéole		
Rougeole			Oreillons		
Autres, préciser :			Polio		
			Autres, préciser :		

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

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

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	Non
Si oui, préciser :		
Votre enfant mange-t-il normalement ?		
Si non, décrire :		
Votre enfant porte-t-il des prothèses ?		
Si oui, décrire :		
Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer ou seulement moyennant certaines conditions ?		
Si oui, expliquer :		

AUTORISATION DES PARENTS

	Oui	Non
Étant donné que le Camp de jour de Chesterville prendra des photos et (ou) des vidéos au cours des activités de mon enfant durant l'été, je l'autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du Camp de jour de la Municipalité de Chesterville		
Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.		
J'autorise le Camp de jour de la Municipalité de Chesterville à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du Camp de jour de la Municipalité de Chesterville le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.		
Je m'engage à collaborer avec la direction du Camp de jour de la Municipalité de Chesterville et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.		

Nom et prénom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

Date

Voici les différentes possibilités d'annulations ou de remboursements d'une activité de loisirs offertes par la municipalité de Chesterville et leurs procédures à appliquer.

1. Si une activité est annulée par la municipalité de Chesterville, celle-ci s'engage à accorder aux citoyens un remboursement complet.
2. Si un participant abandonne une activité avant la fin de la période d'inscription, le montant de l'inscription moins 15% en frais d'administration lui sera remboursé.
3. Si un participant abandonne une activité après la période d'inscription, mais avant le début de celle-ci, seulement 20 % du montant de l'inscription lui sera remboursé étant donné que son inscription a été prise en compte dans l'organisation de l'activité (achat du matériel, engagement de ressources humaines, administration, etc.).
4. Si un participant abandonne l'activité après le début de celle-ci, aucun remboursement ne sera accordé sauf exception spécifiée au point 5 de ce document.
5. Si l'abandon résulte d'une raison majeure, telle qu'une maladie ou une blessure, un remboursement pourra être accordé au prorata du nombre de jours d'activités utilisés et sur présentation des pièces justificatives. Des frais d'administration de 15 % du coût de l'activité seront retenus.
6. Si un participant du camp de jour est suspendu temporairement pour des raisons disciplinaires, ces journées ne seront pas remboursables. Le nombre maximum de jours de suspension est fixé à 6 jours.
7. Si un participant du camp de jour est renvoyé définitivement pour des raisons disciplinaires pour donner suite à des avis verbaux, écrit et des suspensions, un remboursement pourra être accordé au prorata du nombre de jours d'activités utilisés. Des frais d'administration de 15 % du coût de l'activité seront retenus.
8. Il est possible de transférer de journée ou de semaine d'activité si la demande est faite par écrit, et ce, 6 jours ouvrables avant le début de l'activité. Si le délai est respecté, le transfert sera possible uniquement si le nombre de places disponibles le permet. Aucune demande de transfert ne sera acceptée si une demande est adressée 5 jours ouvrables ou moins avant le début de l'activité. Des frais d'administration de 15 % du montant payé seront demandés aux participants qui transfère des jours ou des semaines à plus de deux reprises.
9. Aucune demande de remboursement ne sera acceptée après la fin d'une activité.