



FORMULAIRE D'INSCRIPTION  
CAMP DE JOUR

**À REMPLIR EN CARACTÈRE D'IMPRIMERIE**

**SEUL LES DOCUMENTS COMPLÉTÉS SERONT ACCEPTÉS POUR FIN D'INSCRIPTION**

L'enfant âgé de 4 ans doit commencer la maternelle en 2018.

**1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT**

Nom :		Sexe : M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Date de naissance :	/ /
Adresse :		Âge :	
		<b>1<sup>er</sup> enfant</b>	<b>175 \$ (4 sem.) 275 \$ (8 sem.)</b>
Code postal :		<b>Taille du chandail</b> (inclus dans le prix) : S M L XL	
Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> à 16 h. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Nom :		Sexe : M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Date de naissance :	/ /
Adresse :		Âge :	
		<b>2<sup>e</sup> enfant</b>	<b>125 \$ (4 sem.) 200 \$ (8 sem.)</b>
Code postal :		<b>Taille du chandail</b> (inclus dans le prix) : S M L XL	
Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> à 16 h. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Nom :		Sexe : M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Date de naissance :	/ /
Adresse :		Âge :	
		<b>3<sup>e</sup> enfant</b>	<b>90 \$ (4 sem.) 150 \$ (8 sem.)</b>
Code postal :		<b>Taille du chandail</b> (inclus dans le prix) : S M L XL	
Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> à 16 h. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Nom :		Sexe : M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Date de naissance :	/ /
Adresse :		Âge :	
		<b>4<sup>e</sup> enfant</b>	<b>15 \$</b>
Code postal :		<b>Taille de chandail</b> (inclus dans le prix) : S M L XL	
Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> à 16 h. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

## 2. SERVICE DE GARDE

Nombre d'enfant (S) qui fréquentera (ont) le service de garde ? \_\_\_\_\_  
 Qui est autorisé à aller le / les chercher le soir (autre que l'un des deux parents)?\* Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

**Mon / mes enfants sera / seront présent (s) au service de garde du camp de jour**

<b>4 semaines</b>		<b>8 semaines</b>	
1 <sup>er</sup> : 95 \$	<input type="checkbox"/>	1 <sup>er</sup> : 150 \$	<input type="checkbox"/>
2 <sup>e</sup> : 65 \$	<input type="checkbox"/>	2 <sup>e</sup> : 108 \$	<input type="checkbox"/>
3 <sup>e</sup> : 45 \$	<input type="checkbox"/>	3 <sup>e</sup> : 80 \$	<input type="checkbox"/>
4 <sup>e</sup> et plus : 10 \$	<input type="checkbox"/>	4 <sup>e</sup> et plus : 10 \$	<input type="checkbox"/>

**Service de garde à la semaine**

Cochez	Dates	Tarif/ enf.	Nbre enf.	Cochez	Dates	Tarif/ enf.	Nbre enf.
<input type="checkbox"/>	1) 25 juin au 29 juin	28 \$		<input type="checkbox"/>	5) 23 juillet au 27 juillet	28 \$	
<input type="checkbox"/>	2) 2 juillet au 6 juillet	28 \$		<input type="checkbox"/>	6) 30 juillet au 3 août	28 \$	
<input type="checkbox"/>	3) 9 juillet au 13 juillet	28 \$		<input type="checkbox"/>	7) 6 août au 10 août	28 \$	
<input type="checkbox"/>	4) 16 juillet au 20 juillet	28 \$		<input type="checkbox"/>	8) 13 août 17 août	28 \$	

Veillez 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 2 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.

\*Frais de retard (après 18h) : 1\$ / minute

## 3. SORTIES

Cochez	Dates	Tarif/ enf.	Nbre enf.	Cochez	Dates	Tarif/ enf.	Nbre enf.
<input type="checkbox"/> mardi, 31 juillet	1) Domaine St-Bernard	20 \$		<input type="checkbox"/> mercredi 25 juillet	4) Parc aquatique St-Sauveur	20 \$	
<input type="checkbox"/> mercredi 11 juillet	2) Arbraska Rawdon	20 \$		<input type="checkbox"/> mercredi 1 <sup>er</sup> août	5) Géomission Rawdon	20 \$	
<input type="checkbox"/> mercredi 18 juillet	3) GYMX	20 \$		<input type="checkbox"/> mercredi 8 août	6) Royaume de nulle part	20 \$	

- Maximum de 50 enfants par sortie. (Priorité aux 50 premières inscriptions)
- Notez qu'aucun enfant ne pourra rester au camp de jour lors des sorties
- Si l'enfant n'est pas inscrit à la sortie, il ne pourra y participer

## 4. CAMP DE JOUR

**Mon / mes enfants sera / seront présent (s) au camp de jour**

<b>4 semaines</b>		<b>8 semaines</b>	
1 <sup>er</sup> : 175 \$	<input type="checkbox"/>	1 <sup>er</sup> : 275 \$	<input type="checkbox"/>
2 <sup>e</sup> : 125 \$	<input type="checkbox"/>	2 <sup>e</sup> : 200 \$	<input type="checkbox"/>
3 <sup>e</sup> : 90 \$	<input type="checkbox"/>	3 <sup>e</sup> : 150 \$	<input type="checkbox"/>
4 <sup>e</sup> et plus : 15 \$	<input type="checkbox"/>	4 <sup>e</sup> et plus : 15 \$	<input type="checkbox"/>

Si 4 semaines, veuillez cochez Vos choix de semaine			
<input type="checkbox"/>	1) 25 juin au 29 juin	<input type="checkbox"/>	5) 23 juillet au 27 juillet
<input type="checkbox"/>	2) 2 juillet au 6 juillet	<input type="checkbox"/>	6) 30 juillet au 3 août
<input type="checkbox"/>	3) 9 juillet au 13 juillet	<input type="checkbox"/>	7) 6 août au 10 août
<input type="checkbox"/>	4) 16 juillet au 20 juillet	<input type="checkbox"/>	8) 13 août au 17 août

\*Non-résidents : Le double des coûts ci-dessus (Du 1er au 17 mai, priorité d'inscription aux résidents de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson et l'Estérel et du 21 au 25 mai, inscription pour tous)

Après le 25 mai des frais supplémentaires de 15 \$ s'appliqueront sur l'inscription.

## 5. PARENTS OU TUTEUR (noms de ceux autorisés à venir chercher l'enfant)

Nom du père :		Nom de la mère :	
Prénom :		Prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Téléphone :	(Rés.)	Téléphone :	(Rés.)
	(Bur.)		(Bur.)
	(Cell.)		(Cell.)
Courriel :		Courriel :	
<b>GARDE de l'enfant</b>			
Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>			
<b>Pour émission du relevé 24</b>		<b>Numéro d'assurance social</b>	
<b>Nom du parent payeur :</b>		<b>Pour reçu d'impôt</b>	
Autre personne autorisé :		Coordonnées :	

## 6. MODALITÉS DE PAIEMENT

Nous acceptons les chèques, l'argent comptant et la carte débit. **La Ville facturera des frais de 25 \$ pour tout chèque sans provision.**

## 7. AUTORISATION DE PAIEMENT

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

**Total du camp de jour :** \_\_\_\_\_ \$  
**Total du service de garde :** \_\_\_\_\_ \$  
**Total des sorties :** \_\_\_\_\_ \$  
**Grand total :** \_\_\_\_\_ \$

Débit   
Argent   
Chèque

**les tarifs sont exonérés de taxes et un reçu pour frais de garde (relevé 24) vous seras émis.**

- Un paiement **ou** 1<sup>er</sup> versement de \_\_\_\_\_ \$ Date : \_\_\_\_\_
- Deuxième versement – de \_\_\_\_\_ \$ Date 31 mai 2018
- Troisième versement – de \_\_\_\_\_ \$ Date 5 juillet 2018

- \* **Le 1<sup>er</sup> versement du camp de jour, du service de garde et des sorties est obligatoire lors de l'inscription.**
- \* **Pour plus d'un versement, des chèques postdatés lors de l'inscription sont obligatoires.**
- \* 15 \$ sont exigés pour tout remboursement. Aucun remboursement possible après le début du camp de jour, sauf sur présentation d'une preuve médicale au prorata de la période à venir. Toute demande de remboursement doit être faite par écrit à l'adresse courriel suivante : **reception@lacmasson.com**

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

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

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

## Parents bénévoles pour les sorties !

Cet été, nous aimerions la participation aux activités extérieurs afin d'aider à superviser les jeunes lors des sorties. Nous augmenterons alors la sécurité ainsi que l'amusement ! Si vous êtes intéressé à participer bénévolement à une ou plusieurs sorties, veuillez remplir le formulaire ci-dessous.

Noter que le camp de jour ne prend pas en charge les frais de transport et du coût du billet pour le bénévole. Si le parent bénévole prend sous sa charge de transporter son enfant ou un autre enfant du camp de jour, nous devons avoir l'autorisation parentale par écrit, de ce dernier.

Comme les places en autobus sont limitées, le parent bénévole doit se rendre par lui-même à la sortie. Cependant, si l'autobus n'est pas complet, nous vous offrirons avec grand plaisir une place parmi nous, dans l'autobus.

Veuillez cochez la ou les sortie(s) dont vous désirez participer en tant que parent accompagnateur :

### Sorties :

Cochez	Dates	Cochez	Dates
<input type="checkbox"/>	1) Domaine St-Bernard mardi, 3 juillet	<input type="checkbox"/>	4) Parc aquatique St-Sauveur, mercredi, 25 juillet
<input type="checkbox"/>	2) Arbraska Rawdon, mercredi, 11 juillet	<input type="checkbox"/>	5) Géomission Rawdon mercredi, 1 <sup>er</sup> août
<input type="checkbox"/>	3) GYM mercredi, 18 juillet	<input type="checkbox"/>	6) Royaume de nulle part, mercredi, 8 août

### Merci de votre implication !

Coordonnées du parent accompagnateur :

Numéro de téléphone:	Adresse courriel :
----------------------	--------------------

Nom du parent: \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_



FICHE MÉDICALE  
PAR ENFANT

**OBLIGATOIRE**

Photo

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

N° ass. maladie : \_\_\_\_\_ Exp. : \_\_\_\_\_

**Nom des parents ou tuteur**

1) \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Autres : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**RÉFÉRENCE EN CAS D'URGENCE**

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Autres : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

VOTRE ENFANT PREND-T-IL DES MEDICAMENTS QUOTIDIENNEMENT? OUI  NON

SI OUI, PRECISEZ LE NOM DU MEDICAMENT ET LA POSOLOGIE : \_\_\_\_\_

DONNER VOUS L'AUTORISATION AU PERSONNEL DU CAMP POUR LUI DONNER ? OUI  NON

**ÉTAT DE SANTE GENERAL DE VOTRE ENFANT**

Cœur :  Nez :  Colonne :  Poumons :  Gorge :  Peau :  Reins :  Bouche :  Oreilles :

Yeux :  Dents :  Autres : \_\_\_\_\_

Précisez S.V.P. : \_\_\_\_\_

**VOTRE ENFANT SOUFFRE-T-IL D'ALLERGIES ?** OUI  NON

**SI OUI, PRECISEZ (FREQUENCE, GRAVITE) :** \_\_\_\_\_

A-T-IL A SA DISPOSITION UNE DOSE D'ADRENALINE (ÉPIPEN, ANA-KIT) EN FONCTION DE SES ALLERGIES? OUI  NON

SI EPIPEN, QUI EST AUTORISE A CONSERVER ET ADMINISTRER CE MEDICAMENT ? ENFANT LUI-MEME  ADULTE

VOTRE ENFANT SOUFFRE-T-IL DE MALADIES CHRONIQUES OU RECURRENTES? OUI  NON

Asthme  Épilepsie  Diabète  Otite ou Amygdalite à répétition  AUTRES : \_\_\_\_\_

Précisez S.V.P. (fréquence de la crise, gravité):

VOTRE ENFANT A-T-IL ETE VACCINE CONTRE LE TETANOS? OUI  NON

VOTRE ENFANT A-T-IL ETE VACCINE CONTRE LA ROUGEOLE? OUI  NON

AUTRES PARTICULARITES A NOUS SIGNALER SUR LE PLAN MEDICAL (CHIRURGIE, BLESSURE GRAVE, ETC.) :

VOTRE ENFANT A-T-IL DES RESTRICTIONS POUR CERTAINES ACTIVITES. DOIT-IL PORTER DES PROTHESES PARTICULIERES?

OUI  NON  SI OUI, PRECISEZ : \_\_\_\_\_

PARTICULARITES SUR LE CARACTERE OU LE COMPORTEMENT DE VOTRE ENFANT : (hyperactivité, ennui, phobie, etc.)

Je certifie que les renseignements fournis sur la fiche médicale de mon enfant sont exacts et j'autorise la direction à donner à mon enfant les soins médicaux appropriés (médicaments et traitements mineurs) et, en cas d'urgence, à prendre les dispositions nécessaires recommandées par un médecin. Je m'engage par le fait même, à défrayer le coût des soins administrés à mon enfant, le cas échéant.

**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.**

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION PARENTALE AFIN DE PRENDRE DES PHOTOS DE VOTRE / VOS ENFANTS.

Chers parents,

Cet été, le camp de jour de la Ville de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson prévoit prendre différentes photos de votre / vos enfants. En référence à la loi protégeant la vie privée et en tant que représentants légaux de votre enfant mineur, le Camp Gourou doit vous demander une autorisation préalable à la prise de photographie.

Le Camp Gourou s'engage à prendre les photos prises que dans le cadre des activités spéciales et des sorties afin d'en faire la diffusion à l'intérieur des infrastructures du camp de jour.

Les images seront utilisées sous le contrôle et la responsabilité du camp de jour de Sainte-Marguerite/Estérel.

Ainsi, nous vous demandons l'autorisation afin de photographier votre / vos enfants.

Je ..... agissant en tant que responsable légal, autorise mon / mes enfants, à apparaître sur les photographies prises lors des activités et des sorties.

Je reconnais donner cette autorisation,

Fait à: ....., le .....2017



**Signature du parent** \_\_\_\_\_

## AUTORISATION POUR ALLER A LA BIBLIOTHEQUE

Chers parents,

Cet été, il y aura différentes activités organisées à l'extérieur du camp de jour. En effet, nous profiterons de plusieurs installations qui ne se retrouvent pas sur le territoire du camp de jour. Nous avons besoin de votre autorisation afin que votre enfant profite de ces activités. Vous serez toujours informés par une lettre à l'avance lors de ces sorties à l'extérieur du camp de jour.

J'autorise mon / mes enfants \_\_\_\_\_ à se rendre à la bibliothèque à pied.

Mon enfant :

**A** une carte de bibliothèque pour apporter des livres à la maison.

**Aura** une carte de bibliothèque pour apporter des livres à la maison

N'a aucune carte de bibliothèque



Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ 2018

À tous les parents  
Campgourou  
Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson

Objet : Demande d'autorisation

Chers parents,

L'entreprise Éducazoo offrira un atelier en présence d'animaux. Votre enfant sera probablement en contact avec des animaux. Conscient des allergies et des phobies possibles, nous demandons si vous autorisez votre enfant à participer à cette activité.

**J'accepte que mon enfant participe à cette activité**

	<b>Oui</b>	<b>Non</b>
Nom de l'enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom de l'enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom de l'enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom de l'enfant : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Crème solaire

J'accepte que les animateurs du camp de jour puissent appliquer de la crème solaire à mon (mes) enfant (s) et ce, 2 à 3 fois par jour.

Notez que la crème solaire en aérosol est fortement conseillée. De plus, vous devez identifier la crème à votre enfant. La crème restera au camp durant toute sa durée et nous vous en informerons lorsque le tube ou bouteille sera vide.

J'ai pris connaissance des informations contenues dans le guide des parents 2018.

\_\_\_\_\_  
**Signature du parent ou du représentant**

\_\_\_\_\_  
**Date**

**Précision :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_