



Camp de jour Papowagan 2019 -

Fiche inscription

Renseignements généraux sur l'enfant			
Prénom		Nom	
Date de naissance		Âge au 30-06-19	
Personne(s) responsable(s)			
Prénom, Nom		Prénom - Nom	
Lien avec l'enfant	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	Lien avec l'enfant	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
Adresse		Adresse	
Téléphone	(Rés)	Téléphone	(Rés)
	(Bur)		(Bur)
	(Cell)		(Cell)
Courriel		Courriel	
PRÉSENCE AU CAMP			
Cochez	DATES	Cochez	DATES
<input type="checkbox"/>	24 au 28 juin 2019	<input type="checkbox"/>	22 au 26 juillet 2019
<input type="checkbox"/>	1 ^{er} au 5 juillet 2019	<input type="checkbox"/>	29 au 2 août 2019
<input type="checkbox"/>	8 au 12 juillet 2019	<input type="checkbox"/>	5 au 9 août 2019
<input type="checkbox"/>	15 au 19 juillet 2019	<input type="checkbox"/>	12 au 16 août 2019
SERVICE DE GARDE			
Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ?			
Le matin entre 7h30 et 8h30		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Le soir entre 16h00-17h00		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Votre enfant est-il autorisé à partir SEUL le soir ? <i>(à partir de 16h00)</i>		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	



Camp de jour Papow8gan 2019 -

Fiche inscription

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER L'ENFANT <i>(autre que les parents et/ou tuteur de l'enfant)</i>			
Prénom, Nom		Prénom, Nom	
Lien avec l'enfant		Lien avec l'enfant	
Téléphone		Téléphone	
Autorisation			
<p><input type="checkbox"/> J'autorise le camp de jour Papow8gan à prendre des photos et vidéos de mon enfant.</p> <p><input type="checkbox"/> J'autorise le camp de jour Papow8gan à publier des photos et vidéos de mon enfant via la page Facebook du SEFPN et/ou du groupe Facebook Camp de jour Papow8gan 2019</p> <p><input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à se déplacer en marchant accompagné de l'équipe de coordination et d'animation du camp de jour pour se rendre aux activités se déroulant hors du lieu principal du camp. (Ex. : Aller à la piscine, aller à la bibliothèque, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> J'accepte que pour la durée du camp, on communique avec moi via le groupe Facebook Camp de jour Papow8gan 2019</p> <p><input type="checkbox"/> J'accepte d'être téléphoné(e) pour un retour hâtif de mon enfant sans remboursement, pour des raisons de mauvais comportements, de possession et/ou de consommation de drogue ou toutes autres raisons jugées sérieuses par la direction.</p>			
Signature du parent ou tuteur		Date	



Camp de jour Papowagan 2019 -

Choix de sortie(s)

Identification de l'enfant		
Prénom	Nom	
Choix de sortie(s)		
Cochez	Date	Activité
<input type="checkbox"/>	<i>Jeudi 4 juillet 2019</i>	B-Fly
<input type="checkbox"/>	<i>Jeudi 11 juillet 2019</i>	Pépinière du Parc –L'expérience coureur des bois
<input type="checkbox"/>	<i>Jeudi 18 juillet 2019</i>	Parc de l'Île St-Quentin
<input type="checkbox"/>	<i>Jeudi 25 juillet 2019</i>	Centre des sciences de Montréal + IMAX
<input type="checkbox"/>	<i>Jeudi 1er août 2019</i>	Planétarium de Montréal
<input type="checkbox"/>	<i>Jeudi 8 août 2019</i>	Zoo St-Édouard



Camp de jour Papow8gan 2019 -

Fiche Santé

Renseignements généraux sur l'enfant

Prénom	Nom		
N° d'assurance-maladie		Expiration (MM/AA)	

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic ? OUI NON

Si oui, veuillez préciser :

Votre enfant présente-t-il des particularités dont nous devrions être avisés?

(*Dans le but de pouvoir mieux l'accompagner*)

Allergies

Votre enfant possède-t-il une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) ? OUI NON

Si oui, veuillez préciser la (les) allergie(s) et le(s) détail(s) de celle(s)-ci (*sévérité et symptômes*)

À signer si votre enfant a une dose d'adrénaline

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Camp de jour Papow8gan d'Odanak à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline _____ à mon enfant.

(*Preciser Epipen ou Ana-Kit*)

Signature du parent ou tuteur



Camp de jour Papowagan 2019 -

Fiche Santé

Vaccin(s)

Votre enfant a-t-il reçu le(s) vaccin(s) suivant(s) : Tétanos Rougeole

Médicament(s)

Votre enfant prend-t-il des médicaments ? OUI NON

Si oui, précisez,

Nom du médicament	Posologie

Votre enfant, prend-t-il ses médicaments lui-même? OUI NON

Si votre enfant doit prendre un médicament au courant de la journée, veuillez mettre le médicament et la posologie dans un sac. Veuillez les remettre à la coordonnatrice.

PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS d'URGENCE

(autre que les parents et/ou tuteur de l'enfant)

Prénom, Nom		Prénom, Nom	
Lien avec l'enfant		Lien avec l'enfant	
Téléphone		Téléphone	

Autorisation

- Je certifie avoir **fourni tous les renseignements** nécessaires dans la fiche santé de mon enfant
- Je comprends que mon enfant peut être **retourné** à la maison pour des **raisons de contagion**
- 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'équipe de coordination et d'animation du camp.
- J'autorise le Camp de jour Papowagan d'Odanak à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si l'équipe de coordination du Camp de jour Papowagan d'Odanak le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
- S'il est impossible de me 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, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation. Advenant un tel cas, ces interventions seront aux frais des parents.

Signature du parent ou tuteur

Date



Camp de jour Papowagan 2019 -

Formulaire : Paiement

Identification de l'enfant

Prénom	Nom
--------	-----

Pour émission du relevé 24

Prénom, nom (du parent payeur)	NAS
--------------------------------	-----

Paiement

Détail	Coût	Total
Inscription (Obligatoire)	50.00\$	<input type="checkbox"/> 50.00\$

Sortie(s)	10.00\$/chacune	1 sortie	<input type="checkbox"/> 10.00\$
		2 sorties	<input type="checkbox"/> 20.00\$
		3 sorties	<input type="checkbox"/> 30.00\$
		4 sorties	<input type="checkbox"/> 40.00\$
		5 sorties	<input type="checkbox"/> 50.00\$
		6 sorties	<input type="checkbox"/> 60.00\$

Chandail <i>(Obligatoire pour les sorties)</i>	10.00\$	<input type="checkbox"/> 10.00\$
---	---------	----------------------------------

Sélectionner la grandeur requise

S M L

ou

S (adulte) M (adulte) L (adulte)

TOTAL

<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque		
---	--	--