

FICHE D'INSCRIPTION 2018 - CAMP DE JOUR « LE CAMPAGNARD » Campeur # E- INFORMATION SUR L'ENFANT

NOM: _____ PRÉNOM: _____ SEXE: M F


DATE DE NAISSANCE: _____ ÂGE AU CAMP: _____ COURRIEL: _____ CODE POSTAL: _____

ADRESSE: _____ VILLE: _____

NOM DU PARENT RESPONSABLE: _____ # ASS. MALADIE: _____ EXPIRATION: _____

TÉL. RÉSIDENCE: () _____ CELLULAIRE: () _____ TÉL. TRAVAIL: () _____

Dates 2018	Résident	Non-résident	Service de garde	Sorties 30\$
✓ Cochez vos choix				Activités spéciales gratuites
#1 Lun. 25 juin au Ven. 29 juin	5-12 ans <input type="checkbox"/>	5-12 ans <input type="checkbox"/>	7h00 à 9h00 <input type="checkbox"/>	26 juin: Activité gratuite Educuzoo
#2 Lun. 2 juillet au Ven. 6 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 juillet: <input type="checkbox"/> 45 degrés nord
#3 Lun. 9 juillet au Ven. 13 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 juillet: <input type="checkbox"/> Au Royaume de nulle part
#4 Lun. 16 juillet au Ven. 20 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17 juillet: <input type="checkbox"/> Parc aquatique St-Sauveur
#5 Lun. 23 juillet au Ven. 27 juillet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	25 juillet: act. gratuite Noel des campeurs
#6 Lun. 30 juillet au Ven. 3 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31 juillet: Act. gratuite Aventure Pirate
#7 Lun. 6 août au Ven. 10 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 août: <input type="checkbox"/> Acrosport Barani <input type="checkbox"/> Dark zone
#8 Lun. 13 août au Ven. 17 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14 août (5-6 ans): <input type="checkbox"/> Centre des sciences
				14 août (7-12 ans): <input type="checkbox"/> Voile en voile



Réservé à l'administration

1^{er} enfant résident	Période 2 29 avril au 1er juin	Période 3 2 juin au 10 août	Inscription : NB de semaine _____ x tarif _____ \$ + _____ \$ = _____ \$
2^{ème} enfant résident	Été / Semaine	Été / Semaine	Sorties : NB de sortie _____ x tarif _____ \$ = _____ \$
3^{ème} enfant résident	435\$ / 62\$	540\$ / 77\$	#1 SD6 : NB de saison _____ x 185\$ = _____ \$
4^{ème} enfant résident	399\$ / 57\$	504\$ / 72\$	#2 SD6: NB de semaine _____ x tarif _____ \$ = _____ \$
Non-résident	364\$ / 52\$	469\$ / 67\$	#3 SD6 : NB de semaine _____ x tarif _____ \$ = _____ \$
	GRATUIT	GRATUIT	#4 SD6 : NB de semaine _____ x tarif _____ \$ = _____ \$
	600\$ / 75\$	720\$ / 90\$	#5 SD6 : NB de carte _____ x 25\$ = _____ \$
#1 Service de garde (saison)	185\$	185\$	#6 SD6 : À l'unité _____ x 5\$ = _____ \$
#2 Service de garde (semaine AM+PM)	25\$	25\$	Frais administratifs : _____ x 25\$ = _____ \$
#3 Service de garde (semaine AM)	12,50\$	12,50\$	Frais chandail : _____ x 15\$ = _____ \$
#4 Service de garde (semaine PM)	12,50\$	12,50\$	Grand total à payer : = _____ \$
#5 Service de garde (carte de 10)	25\$	25\$	Montant versements (28 avril, 20 mai et 20 juin) : _____ \$ + _____ \$ + _____ \$
#6 Service de garde (à l'unité)	5\$	5\$	Méthode de paiement : <input type="checkbox"/> chèque <input type="checkbox"/> Intérac
Frais administratifs	GRATUITS	25\$	Reçu # _____
Frais chandail	15\$	15\$	Signature : _____
Préinscription (23 au 27 avril et le 28 avril) pas de frais administratifs			
SAMEDI 28 AVRIL DE 13H À 16H UNIQUEMENT			
CHANDAIL GRATUIT			
Date : _____			
Bibliothèque : Votre enfant est-il membre ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si non, remplissez la petite carte (fiche d'inscription). *Gratuit*			



FICHE MÉDICALE



CAMP DE JOUR LE CAMPAGNARD ÉTÉ 2018

****TRÈS IMPORTANT** de compléter cette feuille.
Ces renseignements sont nécessaires en cas d'urgence.**

NOM DE L'ENFANT: _____ PRÉNOM DE L'ENFANT: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Code Postal: _____ Tél: _____

Photo si disponible

Nom du père: _____

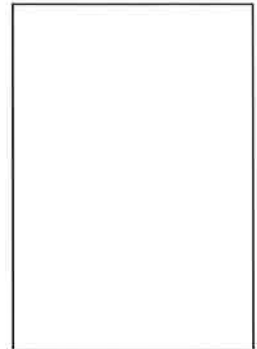
Nom de la mère: _____

Numéro ass. maladie: _____ Exp. _____

L'enfant demeure-t-il avec ses 2 parents? Oui Non

Si non, il demeure avec: Père Mère Garde partagée

Votre enfant a-t-il déjà fréquenté le camp de jour le Campagnard? oui non



RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX:

Votre enfant:

1. A-t-il des allergies? OUI NON 2. Votre enfant sait-il nager? OUI NON
3. Fait-il de l'asthme? OUI NON 4. Prend-t-il des médicaments? OUI NON
5. A-t-il eu des vaccins OUI NON 6. Demande-t-il une attention particulière (comportement)? OUI NON

Si vous avez répondu **OUI** à l'une des questions de **1 à 6**, veuillez préciser au verso, toute information pouvant aider le personnel à assurer à votre enfant une bonne expérience de camp (timidité, craintes, comportements, etc.)

Informations au verso

Aucune information au verso

AUTORISATION

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur) _____

de l'enfant (nom, prénom) : _____

Autorise celui-ci à participer à toutes les activités du camp de jour le Campagnard. Autorise le personnel responsable à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toutes les interventions d'urgence, suivant les directives du médecin advenant qu'il nous soit impossible de rejoindre une personne inscrite comme contact.

Signature d'un parent ou tuteur : _____ Date: _____

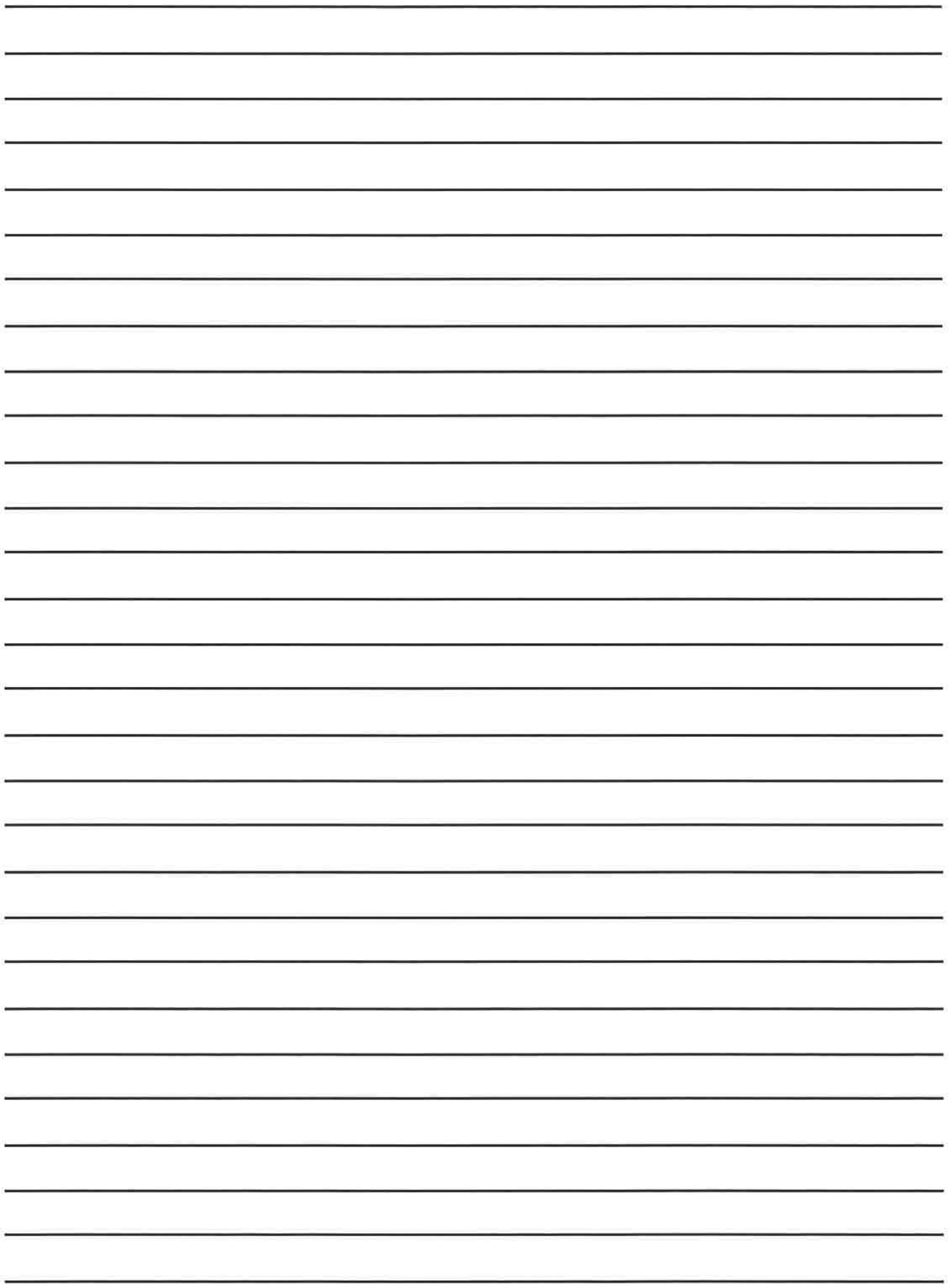
Autres contacts que ceux mentionnés plus haut

En cas d'urgence, prévenir: _____ Tél. rés: _____

Lien de parenté: _____ Tél. bur: _____

En cas d'urgence, prévenir: _____ Tél. rés: _____

Lien de parenté: _____ Tél. bur: _____





FORMULAIRE RELEVÉ 24

(Frais de camp de jour à réclamer)

CAMP DE JOUR LE CAMPAGNARD

ÉTÉ 2018



Municipalité de
SAINT-ADOLPHE-D'HOWARD

Important

SI CE DOCUMENT N'EST PAS REMPLI CORRECTEMENT,
AUCUN RELEVÉ 24 NE SERA ÉMIS

Enfants

NOM : _____ PRÉNOM : _____

Date de naissance: _____ (année/mois/jour)

Frais de camp: _____ \$

.....
NOM : _____ PRÉNOM : _____

Date de naissance: _____ (année/mois/jour)

Frais de camp: _____ \$

.....
NOM : _____ PRÉNOM : _____

Date de naissance: _____ (année/mois/jour)

Frais de camp: _____ \$

Le parent qui a payé les frais de camp

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____

CODE POSTAL _____

N.A.S : _____

OBLIGATOIRE POUR RELEVÉ 24

√ Cochez au bon endroit

❖ **Nombre de jours :**

L'été (40 jours) / Nombre de journée(s) : Inscrire le nombre _____

❖ **J'ai lu, mais ne veux pas de relevé 24 :**

❖ VOUS RECEVREZ VOTRE RELEVÉ 24 VERS LA MI-FÉVRIER

❖ PRENEZ NOTE QUE LE FRAIS RELIÉS À L'ACHAT DES CHANDAILS ET DES SORTIES
NE SONT PAS DÉDUCTIBLES

Signature du parent

Date



CAMP DE JOUR LE CAMPAGNARD ÉTÉ 2018

Autorisation pour l'utilisation de l'image d'une personne

Je, _____ soussigné(e), autorise la municipalité de Saint-Adolphe-d'Howard,
(Nom du parent)

- ✓ à imprimer, reproduire, éditer, adapter, modifier, recadrer, numériser, archiver, publier et diffuser la ou les images photos ou vidéos

- de _____ dont je suis le tuteur légal.
(Nom de l'enfant)
- de _____ dont je suis le tuteur légal.
(Nom de l'enfant)
- de _____ dont je suis le tuteur légal.
(Nom de l'enfant)
- de _____ dont je suis le tuteur légal.
(Nom de l'enfant)

Présent à l'occasion / dans le cadre de / pour le projet :
CAMP DE JOUR LE CAMPAGNARD.

- ✓ à utiliser ces images photos ou vidéos pour les besoins et nécessités des actions éditoriales, informatives et promotionnelles de la Municipalité ou de ses partenaires, sur tout support et par tous les moyens de diffusion, notamment papier ou électronique, accompagnées ou non de messages ou commentaires écrits.

Je donne la présente autorisation à titre exclusif et gratuit pour une durée indéterminée, mais je disposerai du droit de retrait de ces images, à tout moment, par simple avis écrit adressé à la municipalité de Saint-Adolphe-d'Howard, sauf pour toute image qui aurait déjà été publiée ou diffusée. L'autorisation accordée à la Municipalité demeure en vigueur tant et aussi longtemps qu'une telle demande de retrait ne lui a pas été signifiée.

Je comprends que ces images ne seront ni vendues, ni utilisées à d'autres usages que ceux déterminés par la Municipalité et à son seul avantage et jamais de manière à dénigrer ou nuire à quoi ou à qui que ce soit.

Signé à _____ le _____
(Endroit) (Date)

Signature du parent

Signature du responsable de la Municipalité

Adresse : _____

No. de téléphone : _____



CAMP DE JOUR LE CAMPAGNARD ÉTÉ 2018

Code de vie

Le présent code est en fait une procédure à suivre afin de veiller au bon fonctionnement du camp de jour le Campagnard. Les jeunes inscrits au camp se doivent de le respecter en tout temps.

À lire par l'enfant :

- 1- Je suis poli et **respectueux** avec toutes les personnes qui m'entourent, par mes gestes et mes paroles. Je règle mes conflits de façon pacifique. J'évite tout geste ou jeu violent.
- 2- À la demande de mon animateur, je prends mon rang sans tarder, je marche calmement et en silence.
- 3- Je joue dans les endroits qui me sont réservés.
- 4- Pendant qu'un animateur parle, j'écoute attentivement et je garde le silence pour bien écouter.
- 5- Je respecte l'environnement, mes choses et celles des autres, le matériel de camp et les jeux.

Je, _____ (enfant),

Je, _____ (enfant),

Je, _____ (enfant),

J'ai lu et pris conscience du code de vie du camp de jour,

Le Campagnard, le _____ (Date).

Information aux parents :

La coordonnatrice récréotouristique, le/la coordonnateur(trice) du camp de jour ainsi que les animateurs du camp de jour, se réservent le droit d'entreprendre des mesures disciplinaires face à un jeune qui contrevient au code de vie. De multiples récidives peuvent entraîner des mesures allant du retrait temporaire d'une activité à la suspension. Le processus d'émulation vise à préserver la sécurité et le respect mutuel au sein du camp de jour. Ce processus se déroule comme suit :

2 avertissements - Retrait temporaire d'une activité

1^{ère} récidive : Avertissement écrit et/ou communication au parent

2^{ième} : Rencontre du parent et suspension provisoire du jeune au camp (sans remboursement)

3^{ième} : Expulsion au camp (sans remboursement)

La coordonnatrice récréotouristique se réserve le droit de juger de la sévérité et de la gravité d'un manquement au code de vie. Elle peut ainsi omettre des étapes dans le processus d'émulation s'il croit qu'une action est dangereuse pour la pérennité de son camp.

J'accepte ce qui m'a été présenté ci-haut et je m'engage à le respecter.

Signature du parent : _____



CAMP DE JOUR LE CAMPAGNARD
ÉTÉ 2018

Nom de l'enfant : _____

Groupe : _____

Nom de l'enfant : _____

Groupe : _____

Nom de l'enfant : _____

Groupe : _____

Nom de l'enfant : _____

Groupe : _____

Résident permanent de Saint-Adolphe-d'Howard

Résident non permanent ou non-résident

*Indiquer l'adresse postale et l'adresse courriel
où vous désirez recevoir l'information concernant
le camp de jour Le Campagnard 2019 :*

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Courriel : _____