



FICHE D'INSCRIPTION ET FICHE SANTÉ

Camp de jour de Saint-Ambroise-de-Kildare 2019

1. Renseignements généraux sur les répondants

Prénom et nom du PÈRE :	Prénom et nom de la MÈRE :
Téléphone (résidence) :	Téléphone (résidence) :
Téléphone (travail) :	Téléphone (travail) :
Cellulaire :	Cellulaire :
Courriel :	Courriel :
Pour l'émission du relevé 24	
À quel nom devons-nous émettre le relevé 24?	Numéro d'assurance sociale :

2. En cas d'urgence

Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (résidence) :	Téléphone (résidence) :
Téléphone (autre) :	Téléphone (autre) :

3. Autorisation de départ **

Avec qui votre enfant est-il autorisé à quitter le camp de jour? <input type="checkbox"/> Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	
Nom complet :	Lien avec l'enfant :
Nom complet :	Lien avec l'enfant :
Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> à 16 h.** <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

Seules les personnes mentionnées sur cette liste seront autorisées à partir avec votre enfant. Toutes les personnes, incluant les parents, devront présenter une pièce d'identité avec photo lorsqu'elles viendront chercher un enfant.

** Les enfants qui partent seuls ne seront pas autorisés à partir avant 16 h.

4. Enfant(s) (une feuille par enfant)

Prénom :	Nom :
Numéro d'assurance maladie : _____ Expiration : _____	Date de naissance : _____ Âge : _____
Maladies, problèmes physiques ou problèmes de comportement : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez : _____ _____ _____
Allergies : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez : _____ _____ Adrénaline : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre enfant prend-il des médicaments? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez : _____ _____
Souffre-t-il des maux suivants?	<input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Migraines Autres, précisez :
Votre enfant a-t-il besoin d'un gilet de sauvetage lors des baignades?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Votre enfant prend-il des médicaments durant les heures du camp de jour?

Si oui, quelle est la posologie?

Médicament : _____ Posologie : _____

Les prend-il lui-même? Oui Non Précisez : _____

Si votre enfant doit prendre des médicaments, vous devez à votre arrivée au camp de jour, remplir un formulaire d'autorisation de prise de médicaments afin que les responsables puissent distribuer le médicament prescrit à votre enfant.

5. Code de vie

Le service des loisirs de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare a une politique « tolérance zéro » pour les enfants ayant un comportement inapproprié. La direction de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare se réserve le droit d'exclure d'une activité, de suspendre ou de renvoyer un enfant dont la conduite sera jugée inacceptable dans le meilleur intérêt du Camp de jour de Saint-Ambroise.

Initiale obligatoire : _____

6. Communication

Désirez-vous être ajouté sur la page Facebook privée du camp de jour? Oui Non
Si oui, inscrire votre nom ou pseudonyme Facebook pour que je puisse vous ajouter :

7. Autorisation des parents

- La Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare prendra des photos 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 de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare.

J'autorise la Municipalité à se servir des photos prises de mon enfant.

Je n'autorise pas la Municipalité à se servir des photos prises de mon enfant.

- 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. **L'omission d'informations essentielles au sujet de l'enfant peut entraîner l'expulsion de ce dernier, et ce, sans remboursement.**
- En signant la présente, j'autorise le Camp de jour de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du Camp de jour de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
- De plus, s'il est impossible de nous rejoindre j'autorise le médecin choisi par la Municipalité à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, une transfusion, l'anesthésie et l'hospitalisation.
- J'autorise la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare à partager des renseignements personnels concernant mes enfants auprès des services de santé pour les soins contenus dans le dossier de mes enfants. Cette autorisation est valide jusqu'au 23 août 2019.
- Je m'engage à collaborer avec la direction du camp de jour de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare et à venir la rencontrer, en cas de besoin.

Prénom et nom du parent ou du tuteur

Signature du parent ou du tuteur

Date