

FICHE DE RENSEIGNEMENTS DU PARTICIPANT

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT (ENFANT)

Nom :

Prénom :

Sexe : M F

No d'assurance maladie :

Expiration :

Date de naissance :

Âge :

Adresse :

Niveau scolaire fréquenté :

RENSEIGNEMENTS SUR LE OU LES RÉPONDANTS (PARENT OU TUTEUR)

Nom :

Père Mère Tuteur

Prénom :

Courriel :

Téléphone (rés) :

Téléphone (cell ou bur.) :

Nom :

Père Mère Tuteur

Prénom :

Courriel :

Téléphone (rés) :

Téléphone (cell ou bur.) :

PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE AUTRE QUE LES RÉPONDANTS

Nom :

Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone (rés) :

Téléphone (cell ou bur.) :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant est-il allergique?

Si oui, précisez :

L'enfant a-t-il à sa disposition un auto-injecteur d'épinéphrine en raison de ses allergies? Oui Non

À signer si votre enfant possède un auto-injecteur d'épinéphrine

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp de jour de la ville de Lebel-sur-Quévillon à administrer, en cas d'urgence, une dose d'épinéphrine à mon enfant.

Signature du parent

L'enfant prend-il un médicament ?

Si oui, précisez : _____

Doit-il prendre une dose lors des heures du camp de jour? Oui Non

Si oui précisez l'heure et la dose : _____

Antécédents médicaux (blessure, opération) :

Trouble / handicap :

Nom du médecin de l'enfant :

DÉPLACEMENTS DE L'ENFANT

L'enfant peut-il partir seul du camp de jour?

Heure du dîner : Oui Non

Fin de journée : Oui Non

Si oui, précisez 16h 17h Autre : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que les répondants)

1. Nom/prénom :

Lien avec l'enfant :

2. Nom/prénom :

Lien avec l'enfant :

3. Nom/prénom :

Lien avec l'enfant :

ACTIVITÉS

Votre enfant prendra part à diverses activités durant l'été. Autorisez-vous, en sachant que les photos pourraient se retrouver sur le site internet de la Ville de Lebel-sur-Quévillon, le camp de jour à prendre des photos de votre enfant ? Oui Non

Lors des sorties à la plage municipale, la surveillance est faite par les moniteurs et les surveillants-sauveteurs.

Autorisez-vous votre enfant à nous accompagner ?

OUI, j'autorise mon enfant à prendre part aux activités à la plage.

NON

OUI, j'autorise mon enfant à rentrer directement à la maison après la plage, soit 15 minutes plus tôt.

Sinon l'enfant revient avec les monitrices au Centre communautaire et repart à son heure habituelle.

Autorisez-vous les monitrices à appliquer de la crème solaire à votre enfant ?

OUI

NON

PAIEMENT

Pré-inscription : Premier enfant (40\$)

Deuxième enfant (20\$)

Troisième enfant (10\$)

Inscription : Premier enfant (60\$)

Deuxième enfant (35\$)

Troisième enfant (20\$)

Achat de carte-repas : Non

Oui

Carte 5 repas (10\$)

Carte 10 repas (20\$)

Carte illimitée (40\$)

Une sortie à l'extérieur est à reconfirmée. De plus amples informations suivront au cours des prochaines semaines.

Total des coûts :

Argent comptant

Chèque

Date : _____

Signature du parent : _____

N.B. : votre numéro d'assurance sociale est requis pour l'émission du relevé 24 pour votre rapport d'impôts. _____