



INSCRIPTION AU TERRAIN DE JEUX 2020

Identification de l'enfant			
	1 ^{er} enfant	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
No d'assurance maladie			

Identification de l'autorité parentale			
	Mère	Père	Tuteur
Nom			
Prénom			
Téléphone (résidence)			
Téléphone (travail)			
Téléphone (cellulaire)			
Adresse			
Cette personne est-elle autorisée à venir chercher l'enfant ?			

Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant.	
L'enfant peut-il quitter seul pour le retour à la maison ?	

En cas d'urgence	
Personne à contacter	
Lien avec l'enfant	
Téléphone	
Autre numéro de téléphone	

Fréquentation et tarifs (*encerclez votre choix et faites le total*)

Enfant(s) (d'une même famille)	Terrain de jeux
	6 semaines*
1 enfant	120 \$
2 enfants	170 \$
3 enfants	220 \$
Additionnel	+ 30 \$ / enfant



*Du lundi au vendredi

	Service de garde	
	Matin	Soir
Saisonnier (6 semaines*)	50 \$ / enfant	50 \$ / enfant
Occasionnel	3 \$ / enfant	3 \$ / enfant

*Du lundi au vendredi

Total : _____ \$

Autres informations (<i>encerclez vos choix</i>)			
Reçu pour fins d'impôt			
<i>Les frais payés à un centre de loisirs municipal pendant les vacances scolaires donnent droit au crédit d'impôt pour frais de garde d'enfant. Désirez-vous un relevé pour impôt ?</i>	Oui	Non	
Baignade (plage publique)			
Votre 1 ^{er} enfant doit-il porter une veste de flottaison individuelle (à fournir) ?	Oui	Non	
Votre 2 ^{ème} enfant doit-il porter une veste de flottaison individuelle (à fournir) ?	Oui	Non	
Votre 3 ^{ème} enfant doit-il porter une veste de flottaison individuelle (à fournir) ?	Oui	Non	
Allergies			
Votre 1 ^{er} enfant a-t-il des allergies ?	Oui (décharge à signer)	Non	
Votre 2 ^{ème} enfant a-t-il des allergies ?	Oui (décharge à signer)	Non	
Votre 3 ^{ème} enfant a-t-il des allergies ?	Oui (décharge à signer)	Non	
Médicaments sous ordonnance			
Votre 1 ^{er} enfant doit-il prendre des médicaments sous ordonnance ?	Oui (décharge à signer)	Non	
Votre 2 ^{ème} enfant doit-il prendre des médicaments sous ordonnance ?	Oui (décharge à signer)	Non	
Votre 3 ^{ème} enfant doit-il prendre des médicaments sous ordonnance ?	Oui (décharge à signer)	Non	
Photographies			
Acceptez-vous que des photographies de votre enfant soient prises et diffusées sur le site web et Facebook de la Municipalité, dans le cadre de la promotion des activités du terrain de jeux ?	Oui	Oui, si le visage est brouillé	Non
Crème solaire			
Acceptez-vous que les responsables du terrain de jeux appliquent de la crème solaire à votre enfant (à fournir) ?	Oui	Non	





DÉCHARGE POUR LE TERRAIN DE JEUX 2020

Ce formulaire est un formulaire légal qui vise à protéger l'enfant qui a à prendre des médicaments sous ordonnance de façon régulière, occasionnelle, ou en réponse à une réaction allergique.

Ce formulaire vise également à fournir aux responsables du terrain de jeux et du service de garde le protocole adéquat à suivre en cas de réaction allergique de l'enfant afin d'assurer sa sécurité.

Décharge				
<i>Utilisez le même ordre numérique que celui utilisé pour remplir le formulaire</i>				
Allergie				
	Nature	Manifestations	Protocole à suivre en cas de réaction	
1 ^{er} enfant				
2 ^{ème} enfant				
3 ^{ème} enfant				
Médicaments sous ordonnance				
	Médicament prescrit	Médecin traitant	Dose prescrite	Horaire d'administration
1 ^{er} enfant				
2 ^{ème} enfant				
3 ^{ème} enfant				

J'autorise un responsable du terrain de jeux ou du service de garde à administrer à mon enfant le médicament mentionné ci-dessus conformément aux directrices inscrites et le dégage de toute responsabilité quant aux conséquences d'une éventuelle réaction à ce médicament.

Signatures :

Autorité parentale

Responsable du terrain de jeux

____/____/____

Date

