

FICHE D'INSCRIPTION DE L'ENFANT 2021

1^{er} enfant

Nom de famille			
Prénom			
Adresse			
Ville	Saint-Joseph-de-Coleraine		
Code postal	G0N 1B0	Sexe :	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance :	Jour/	Mois/	Année/
Service de garde	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

2^e enfant

Nom de famille			
Prénom			
Adresse			
Ville	Saint-Joseph-de-Coleraine		
Code postal	G0N 1B0	Sexe :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Jour/	Mois/	Année/
Service de garde	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

3^e enfant

Nom de famille			
Prénom			
Adresse			
Ville	Saint-Joseph-de-Coleraine		
Code postal	G0N 1B0	Sexe :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Jour/	Mois/	Année/
Service de garde	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

Les informations concernant toutes particularités et diagnostics, ainsi que tous les renseignements concernant votre enfant sont strictement confidentiels. Seulement le personnel du camp de jour aura ces informations dans le cadre de leur travail.

Le service du camp de jour a la volonté d'accompagner chacun des enfants au meilleur de leurs connaissances. Les parents dont l'enfant nécessite des besoins particuliers sont invités à communiquer avec le personnel du camp de jour ou la direction municipale afin qu'une analyse de ses besoins soit réalisée pour déterminer si notre service peut répondre adéquatement aux attentes et lui offrir un service adéquat. Si vous omettez de nous fournir certains renseignements importants, sachez que vous n'aidez pas votre enfant et vous compliquez son adaptation au camp de jour.



GESTION DES ARRIVÉES – Indiquer l'heure d'arrivée de l'enfant

Avec service de garde
Entre 7 h et 9 h

Sans service de garde
À partir de 9 h

IDENTIFICATION DES PARENTS

Mère

Nom : _____
Prénom : _____
Téléphone rés. : _____
Téléphone trav : _____
Cellulaire : _____
Courriel : _____

Père

Nom : _____
Prénom : _____
Téléphone rés. : _____
Téléphone trav : _____
Cellulaire : _____
Courriel : _____



Votre courriel est important pour nous.
Nous vous enverrons les informations du camp de jour.
Veuillez l'écrire lisiblement. Merci!

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET ABSENCE DES PARENTS

Nom : _____
Prénom : _____
Téléphone rés. : _____
Téléphone trav : _____
Cellulaire : _____
Adresse : _____
Ville : _____

Nom : _____
Prénom : _____
Téléphone rés. : _____
Téléphone trav : _____
Cellulaire : _____
Adresse : _____
Ville : _____

INFORMATIONS

Si plus d'un enfant inscrit, veuillez spécifier l'identité de l'enfant.

	Précisions s.v.p. :
Votre enfant a-t-il des intolérances? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Précisez :
Votre enfant a-t-il des allergies importantes? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Précisez : Épipen? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Votre enfant présente-t-il d'autres maux? (diabète, asthme, cœur,...)	Précisez :
Votre enfant prend-t'il des médicaments? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Précisez :
Autres détails :	

Veuillez cocher les particularités comportementales de votre enfant selon la fréquence :

	Fréquemment	Parfois	Rarement	Jamais
Brise le matériel				
Colère de grande crise				
Crache				
Crie				
Difficulté à déroger de ses routines, rituels				
Difficulté à gérer les situations imprévues				
Difficulté à gérer ses émotions				
Difficulté avec les transitions d'activités				
Éveil sexuel inapproprié en groupe				
Fatigue excessive après un effort normal				
Frappe				
Fugue (s'éloigne du groupe)				
Inconfort tactile (n'aime pas être touché)				
Intolérance au bruit				
Langage inapproprié (insulte, blasphème,...)				
Mord				
Opposition aux consignes, règles				
Autres :				

Si plus d'un enfant inscrit, veuillez spécifier l'identité de l'enfant

Précisions s.v.p. :	
Votre enfant a-t-il un suivi scolaire particulier? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Technicien en éducation spécialisée <input type="checkbox"/> Psychoéducation Autre, précisez :
Déficience intellectuelle	<input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Moyenne <input type="checkbox"/> Sévère Précisez :
Déficience motrice ou TAC ou Dyspraxie	<input type="checkbox"/> Coordination <input type="checkbox"/> Fine <input type="checkbox"/> Globale Précisez :
Trouble de la santé mentale	Précisez :
Trouble déficitaire de l'attention	<input type="checkbox"/> Sans hyperactivité (TDA) <input type="checkbox"/> Avec hyperactivité (TDAH) Précisez :
Trouble du comportement	<input type="checkbox"/> Agressivité <input type="checkbox"/> Anxiété <input type="checkbox"/> Opposition <input type="checkbox"/> Provocation
Trouble du langage et de la parole	<input type="checkbox"/> Compréhension <input type="checkbox"/> Expression <input type="checkbox"/> Non verbal Précisez :
Trouble du spectre autistique (TSA)	<input type="checkbox"/> Léger <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Sévère <input type="checkbox"/> Haut niveau <input type="checkbox"/> Asperger TSA <input type="checkbox"/> TSA non spécifié Précisez :
Autre :	Précisez :
Pour nous aider à mieux comprendre les besoins de votre enfant, êtes-vous en accord à ce que nous demandions des informations, des idées à la personne responsable de son accompagnement au niveau scolaire? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Nom du responsable :	
Mon enfant n'a aucune limitation	Cochez <input type="checkbox"/>

HABILETÉS AQUATIQUES

Habilités	Prénom de l'enfant
Je refuse que mon enfant se baigne à la piscine municipale ou à tout autre endroit pendant tout l'été.	
Il doit porter une veste de flottaison individuelle (VFI) en tout temps.	
Il se déplace seul sur une distance d'au moins 10 mètres et met sa tête sous l'eau.	
<p>Le port des flotteurs aux bras ou ballon dorsal est interdit pour un enfant ne sachant pas nager ou à risque, il lui faut un VFI.</p> <p>Si vous nous mentionnez que votre enfant doit porter une veste de flottaison au moment de l'inscription, il devra la porter durant toute la saison estivale.</p> <p>L'enfant doit avoir sa veste de flottaison individuelle avec lui en tout temps.</p>	

AUTORISATIONS PARENTALES

Vous devez initialiser pour consentir aux énoncés suivants :		Initiales
PHOTOS ET VIDÉOS	J'autorise le personnel du camp de jour à prendre en photo ou en vidéo mon enfant au cours des activités réalisées	
	J'autorise le camp de jour et la Municipalité de Saint-Joseph-de-Coleraine à se servir de ce matériel (photos et vidéos) en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Tout le matériel demeure la propriété de la Municipalité.	
SOINS D'URGENCE	J'autorise le personnel du camp de jour à prodiguer des soins à mon enfant. De plus, je consens à défrayer tous frais reliés à un transport en ambulance si l'équipe du Camp de jour le juge nécessaire.	
	Dans le cas où un transport en ambulance n'est pas nécessaire, j'autorise le personnel du camp de jour à transporter mon enfant avec tout autre véhicule vers un lieu adéquat pour lui prodiguer les soins dont il a besoin.	
SORTIES	J'autorise mon enfant à accompagner les animateurs lors des sorties prévues dans le cadre des activités journalières. (sentiers pédestres, promenade dans le village, ...)	



GESTION DES DÉPARTS – Indiquer l'heure de départ de l'enfant

Cochez l'option choisie	OPTIONS	
<input type="checkbox"/>	<p><u>DURANT LA JOURNÉE</u> L'enfant est autorisé à quitter le camp de jour pour dîner à la maison.</p>	
<input type="checkbox"/>	<p><u>DURANT LA JOURNÉE</u> L'enfant est autorisé à quitter le camp de jour quand il le souhaite, sans que l'animateur soit dans l'obligation de téléphoner aux parents.</p>	
<input type="checkbox"/>	<p><u>DURANT LA JOURNÉE</u> L'enfant est autorisé à quitter le camp de jour, mais l'animateur doit rejoindre les parents pour vérifier si cela est possible.</p>	
<input type="checkbox"/>	<p><u>PARTIR SEUL</u> Dès 16 h, j'autorise l'enfant à quitter le camp de jour seul. L'enfant ne sera plus sous la responsabilité du camp de jour à la fermeture du camp de jour à 16 h</p>	
<input type="checkbox"/>	<p><u>PARENT</u> Un des parents ou une personne autorisée se présentera vers 16 h au plus tard pour venir chercher l'enfant. Si le parent n'est pas arrivé à 16 h, l'enfant sera dirigé vers le service de garde ce qui entraînera des frais.</p>	
<input type="checkbox"/>	<p><u>ATTENTE AUTONOME</u> Un des parents se présentera vers 16 h pour venir chercher l'enfant. Si le parent n'est pas arrivé à 16 h, l'enfant attendra son parent de façon autonome et sans surveillance hors des plateaux du service de garde. Dès cette heure, votre enfant n'est donc plus sous la responsabilité du camp de jour.</p>	
Heure du départ		
<input type="checkbox"/>	<p><u>SERVICE DE GARDE</u> Dès 16 h, l'enfant sera sous la responsabilité du service de garde jusqu'à l'arrivée d'un de parents. Le parent a jusqu'à 17 h 30 pour venir chercher l'enfant. Advenant un retard, des frais seront facturés au parent.</p>	
Précisions :		

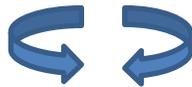
**PERSONNES AUTORISÉES
À PASSER CHERCHER L'ENFANT**



Nom du responsable	Téléphone résidentiel	Téléphone cellulaire

Absence de l'enfant

Votre enfant sera absent du camp régulièrement?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Précisez :
Votre enfant sera absent pour des vacances?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Précisez :



Les règles sanitaires émises par la Santé Publique concernant la pandémie actuelle ne sont pas connues présentement au sujet de l'ouverture du camp de jour estival. Lorsque nous vous les transmettrons, vous devrez en tant que parents, vous y conformer et voir à ce que votre enfant observe lui aussi les directives émises par la Santé publique et le personnel du camp de jour.

Je m'engage à me tenir à jour des documents et informations sur le fonctionnement ainsi que les mesures qui seront prises dans la situation du Covid.

J'ai lu et j'ai complété tous les documents remis et je reconnais la nature des risques reliés à la Covid.

J'ai lu le Code de vie, la Discipline à bord et toutes les pages du Guide des parents.

Je m'engage à collaborer en tant que parent ou tuteur avec le personnel du camp de jour et à venir rencontrer les animateurs si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

En signant, je consens :

Nom du parent signataire : _____
(lettres carrées)

Signature de l'autorité parentale : _____

Date de la signature : ____/____/____
 jour mois année