







CLAUDE DE CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements fournis sont utilisés à des fins d'information auprès du personnel afin d'assurer la sécurité des participants.	# 01-234-70-009
--	-----------------

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT (enfant)

Prénom	Nom :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Numéro d'assurance maladie :	
Adresse :	Ville :	Code postal :
 Résidence :	 Autre :	



SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉPONDANTS

Prénom et nom :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :		
 Résidence :	 Travail :	Courriel :	
Prénom et nom :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :		
 Résidence :	 Travail :	Courriel :	

SECTION 3 - AUTORISATIONS DE DÉPART

J'autorise mon enfant à quitter le camp à pied seul : Oui Non / à vélo seul : Oui Non

J'autorise mon enfant à quitter le camp avec (autres que les répondants):

Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien :	Lien :
 D'urgence :	 D'urgence :

SECTION 4 – COÛTS ET SERVICES OFFERTS POUR VOTRE ENFANT

<p>Inscription camp de jour temps plein</p> <p>Résident:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Service régulier 1er enfant 230 \$ <input type="checkbox"/> Service régulier 2e enfant 210 \$ <input type="checkbox"/> Service régulier 3e enfant 160 \$ <p>Non-résident:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Service régulier 1er enfant 315 \$ <input type="checkbox"/> Service régulier 2e enfant 290 \$ <input type="checkbox"/> Service régulier 3e enfant 240 \$ 	<p>Inscription camp de jour au 2 semaines (temps partagés)</p> <p>Résident:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Service régulier 1er enfant 115 \$ <input type="checkbox"/> Service régulier 2e enfant 105 \$ <input type="checkbox"/> Service régulier 3e enfant 80 \$ <p>Non-résident:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Service régulier 1er enfant 157,50 \$ <input type="checkbox"/> Service régulier 2e enfant 145 \$ <input type="checkbox"/> Service régulier 3e enfant 120 \$ 	<p>Veillez prendre note qu'il aura un service de garde entre 7H30 à 8H30 et 16H à 17H.</p> <p>Si toutefois vous être plus tard que 17h00, des frais de 10.00\$ par tranche de 15 minutes, vous seront facturés.</p>
--	---	--

Services choisis	Coûts totaux des services
Service régulier – résident	\$
Service régulier – résident aux 2 semaines	\$
Service régulier – non - résident	\$
Service régulier – non - résident aux 2 semaines	\$
Montant pour cette inscription	\$

Paiement requis à l'inscription

Modalité de paiement : argent comptant, chèque, carte de débit ou transfère bancaire

DATE LIMITE POUR INSCRIPTION : JEUDI LE 11 JUIN 2026

SECTION 5 - INFORMATION MÉDICALE SUR VOTRE ENFANT

Votre enfant prend-t-il des médicaments? Oui Non

Votre enfant souffre-t-il d'allergies sévères? Oui Non

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-kit) : Oui Non

Veuillez identifier les allergies, malaises, maladies ou autres particularités :

SECTION 6 : AUTRES INFORMATIONS SUR VOTRE ENFANT

Peut-il fuguer? Oui Non

Votre enfant sait-il nager? Oui Non Avec aide? Oui Non

Mon enfant doit nager en tout temps avec : Veste de flottaison / bouée

Souffre-t-il de phobie (peur) : et/ou de vertige? Oui Non

SECTION 7 — INFORMATIONS SUR LES SERVICES ET ACCEPTATION DES CONDITIONS

RECONNAISSANCE DES RISQUES INHÉRENTS À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS ET REFUS D'UN PARTICIPANT

- Je reconnais qu'il y a des risques inhérents à la pratique d'activités.
- Le camp se réserve le droit de refuser un participant pour les raisons suivantes : non-paiement, non-respect répétitif du code de vie ou informations inexacts sur le participant.

J'autorise la Municipalité de Saint-Augustin-de-Woburn à collecter, à détenir et à utiliser mes données personnelles et/ou celles de mon enfant, contenues dans cette fiche d'inscription au camp de jour pour l'été 2026. Cette mesure vise à assurer une gestion adéquate du camp et à en améliorer le fonctionnement, tout en respectant la Loi 25.

PHOTO ET VIDÉO : J'accepte que mon enfant soit pris en photo ou en vidéo et que le camp puisse les utiliser gratuitement à des fins publicitaires dans ses documents : oui non

Légalement, aucun médicament ne peut être administré par le personnel d'animation. Le participant doit être capable de prendre seul ses médicaments. Cependant, nous autorisons le personnel à prendre toutes les mesures qu'il jugera nécessaires dans l'éventualité d'un problème de santé. Je dégage le Service d'animation estivale et ses employés de toutes responsabilités en lien aux soins prodigués à mon enfant.

J'autorise les responsables du camp de jour à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence (Premiers soins, ambulance, par exemple). Oui non

Je reconnais que pour assurer aux enfants un séjour sécuritaire et de qualité, le Service d'animation estivale se doit d'obtenir, au sujet des enfants, les informations les plus complètes possible. Par la présente, je déclare que toutes les informations requises ont été fournies pour permettre l'inscription de (votre enfant) _____ au SAE, et que ces informations sont exactes et complètes.

Le Service d'animation estivale n'est aucunement responsable de tout incident ou inconfort causé à l'enfant ci-dessus mentionné et se réserve le droit de refuser un enfant ou ne plus l'accepter en raison d'informations inexacts ou insuffisantes et même annuler son inscription.

J'ai lu et compris les sections du présent formulaire

Signature du parent

Date