



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## CAMP DE JOUR 2026

Veillez remplir les informations ci-dessous. Signez le formulaire aux endroits requis.

Comment retourner le formulaire:

- En personne au bureau municipal (778, route principale Saint-René) sur les heures de bureau.
- Par courriel à [adjointe@st-rene.ca](mailto:adjointe@st-rene.ca) (copie numérisée svp, pas de photo)

**Nous acceptons les inscriptions jusqu'au 18 juin 2026**

### Identification de l'enfant (Écrire en lettre moulées)

Enfant #1

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Sexe:  F  M

Date de naissance (AAAA-MM-JJ): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie: \_\_\_\_\_

Expiration: \_\_\_\_/\_\_\_\_

### Identification de l'enfant (Écrire en lettre moulées)

Enfant #2

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Sexe:  F  M

Date de naissance (AAAA-MM-JJ): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie: \_\_\_\_\_

Expiration: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Identification de l'enfant (Écrire en lettre moulées)

Enfant #3

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Sexe:  F  M

Date de naissance (AAAA-MM-JJ): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie: \_\_\_\_\_

Expiration: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Identification de l'enfant (Écrire en lettre moulées)

Enfant #4

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Sexe:  F  M

Date de naissance (AAAA-MM-JJ): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie: \_\_\_\_\_

Expiration: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Identification du parent (À qui sera émis le relevé 24 pour l'impôt)

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale (obligatoire): \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Adresse courriel: \_\_\_\_\_

Tél. résidence: \_\_\_\_\_ Tél. cellulaire: \_\_\_\_\_ Tél. travail: \_\_\_\_\_

## Tarification 2026

Camp de jour (9H00 à 15H30) / Service de garde (7H00 à 9H00 et 15H30 à 17H00)

### **Résidents**

335.00\$ pour le 1er enfant

305.00\$ pour le 2e enfant

275.00\$ pour le 3e enfant

### **Non-Résidents**

400.00\$ pour le 1er enfant

395.00\$ pour le 2e enfant

385.00\$ pour le 3e enfant

## ACTIVITÉS AVEC COÛT SUPPLÉMENTAIRE (FACULTATIVES)

Les sorties extérieures vous seront communiquées une (1) semaine avant chacune des sorties.

\*Un coût supplémentaire sera associé à chacune des sorties. La Municipalité assumera la moitié du coût et le parent la seconde moitié. À titre d'information le coût de chacune des visites pourrait varier entre vingt-cinq (25.00\$) et quarante dollars (40.00\$) tout en sachant que nous tenterons de minimiser lesdits coûts.\*

### **À payer à l'inscription**

**\*Aucune inscription ne sera acceptée après le 19 juin 2026\***

### **Modalités de paiement:**

Argent, Chèque (au nom de la Municipalité de Saint-René)

Virement Interac par courriel (l'information vous sera fournie sur demande)

## Autorisations des parents

### **Crème solaire et chasse-moustiques**

J'autorise le moniteur ou la monitrice de mon enfant à lui appliquer de la crème solaire ou du chasse-moustiques au besoin.

Oui Non

### **Les sorties**

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le camp de jour. (Sur le territoire de la municipalité)

Oui Non

### **Nourriture**

J'autorise le moniteur ou la monitrice de mon enfant à lui donner de nourritures.

Oui Non

Nom du parent ou du tuteur: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (A/M/J)

## Règles de conduite et politique de retard

Les règles de vie usuelles comme le respect des autres et du matériel ainsi que la bonne conduite sont en vigueur pour le camp de jour et le service de garde.

Des frais de 5 \$ seront demandés pour chaque tranche de 10 minutes de retard (après la fermeture à 17h10).

Par la présente, je consens aux règles usuelles et à la politique de retard du service de garde.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (J/M/A)

### Informations:

418-382-5226, Poste: 101 ou [adjointe@st-rene.ca](mailto:adjointe@st-rene.ca)

\*Réservé à l'administration\*

Montant payé:            Virement             Argent             Chèque

Note:

## Identification de l'enfant 1

Nom, Prénom : .....

Âge : .....

## Personne à contacter en cas d'urgence (Après les parents)

Nom, Prénom : .....

Téléphone (maison) : .....

Téléphone (cellulaire) : .....

## Antécédents médicaux

A-t-il des troubles de langage ? Oui      Non

Précisez : .....

A-t-il des réserves pour la pratique de certaines activités dues  
à un problème de santé ? Oui      Non

Lesquelles : .....

Doit-il prendre de la médication ? Oui      Non

\*Pour des raisons légales, l'équipe d'animation n'administre pas de médication\*

Précisez : .....

Est-ce que votre enfant a besoin d'avoir un moniteur pour lui (1 pour 1)  
dû à un trouble du comportement ou autre ? Oui      Non

## Allergies

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

Lesquelles : .....

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit)  
en fonction de ses allergies ? Oui      Non

Si oui, qui est autorisé à conserver et administrer ce médicament et selon quelle posologie ?  
.....

## Procédure d'urgence

### AUTORISATION :

Par la présente, j'autorise le responsable de mon enfant ou le/la responsable du camp de jour Saint-René à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence et à faire transporter mon enfant au centre de santé le plus près.

Signature : ..... Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (J/M/A)

## Identification de l'enfant 2

Nom, Prénom : .....

Âge : .....

## Personne à contacter en cas d'urgence (Après les parents)

Nom, Prénom : .....

Téléphone (maison) : .....

Téléphone (cellulaire) : .....

## Antécédents médicaux

A-t-il des troubles de langage ? Oui      Non

Précisez : .....

A-t-il des réserves pour la pratique de certaines activités dues à un problème de santé ? Oui      Non

Lesquelles : .....

Doit-il prendre de la médication ? Oui      Non

\*Pour des raisons légales, l'équipe d'animation n'administre pas de médication\*

Précisez : .....

Est-ce que votre enfant a besoin d'avoir un moniteur pour lui (1 pour 1) dû à un trouble du comportement ou autre ? Oui      Non

## Allergies

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

Lesquelles : .....

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en fonction de ses allergies ? Oui      Non

Si oui, qui est autorisé à conserver et administrer ce médicament et selon quelle posologie ?

.....

## Procédure d'urgence

AUTORISATION :

Par la présente, j'autorise le responsable de mon enfant ou le/la responsable du camp de jour Saint-René à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence et à faire transporter mon enfant au centre de santé le plus près.

Signature : ..... Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (J/M/A)

## Identification de l'enfant 3

Nom, Prénom : .....

Âge : .....

## Personne à contacter en cas d'urgence (Après les parents)

Nom, Prénom : .....

Téléphone (maison) : .....

Téléphone (cellulaire) : .....

## Antécédents médicaux

A-t-il des troubles de langage ? Oui      Non

Précisez : .....

A-t-il des réserves pour la pratique de certaines activités dues à un problème de santé ? Oui      Non

Lesquelles : .....

Doit-il prendre de la médication ? Oui      Non

\*Pour des raisons légales, l'équipe d'animation n'administre pas de médication\*

Précisez : .....

Est-ce que votre enfant a besoin d'avoir un moniteur pour lui (1 pour 1) dû à un trouble du comportement ou autre ? Oui      Non

## Allergies

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

Lesquelles : .....

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en fonction de ses allergies ? Oui      Non

Si oui, qui est autorisé à conserver et administrer ce médicament et selon quelle posologie ?

.....

## Procédure d'urgence

### AUTORISATION :

Par la présente, j'autorise le responsable de mon enfant ou le/la responsable du camp de jour Saint-René à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence et à faire transporter mon enfant au centre de santé le plus près.

Signature : ..... Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (J/M/A)

## Identification de l'enfant 4

Nom, Prénom : .....

Âge : .....

## Personne à contacter en cas d'urgence (Après les parents)

Nom, Prénom : .....

Téléphone (maison) : .....

Téléphone (cellulaire) : .....

## Antécédents médicaux

A-t-il des troubles de langage ? Oui      Non

Précisez : .....

A-t-il des réserves pour la pratique de certaines activités dues à un problème de santé ? Oui      Non

Lesquelles : .....

Doit-il prendre de la médication ? Oui      Non

\*Pour des raisons légales, l'équipe d'animation n'administre pas de médication\*

Précisez : .....

Est-ce que votre enfant a besoin d'avoir un moniteur pour lui (1 pour 1) dû à un trouble du comportement ou autre ? Oui      Non

## Allergies

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

Lesquelles : .....

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en fonction de ses allergies ? Oui      Non

Si oui, qui est autorisé à conserver et administrer ce médicament et selon quelle posologie ?  
.....

## Procédure d'urgence

### AUTORISATION :

Par la présente, j'autorise le responsable de mon enfant ou le/la responsable du camp de jour Saint-René à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence et à faire transporter mon enfant au centre de santé le plus près.

Signature : ..... Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (J/M/A)



## Politique de discipline pour le camp de jour 2026

Afin d'assurer des méthodes de discipline efficaces, une politique a été établie. Si les règlements du service de garde ne sont pas respectés, l'enfant pourrait recevoir des avertissements associés à des conséquences directes pouvant mener à l'expulsion.

1<sup>er</sup> avertissement : Un rapport d'incident est complété par le moniteur. Le parent est avisé verbalement de l'incident et du premier avertissement.

2<sup>e</sup> avertissement : Un rapport d'incident est complété par le moniteur. La coordonnatrice communique avec le parent. Un avertissement écrit est donné au parent.

3<sup>e</sup> avertissement : Expulsion de l'enfant du camp de jour pendant 1 semaine.

4<sup>e</sup> avertissement : Un rapport d'incident est complété par le moniteur. Le parent est averti verbalement et l'enfant ne pourra malheureusement plus revenir au camp de jour de l'été.

Toutefois, si l'enfant a des comportements qui mettent en danger la sécurité des autres enfants et/ou des moniteurs, il sera expulsé immédiatement. La coordonnatrice du camp de jour téléphonera aux parents afin qu'ils viennent chercher leur enfant directement au service de garde.

Identité de l'enfant :

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Nom du parent : \_\_\_\_\_

Détail des faits :

Date : \_\_\_\_\_ Heure : \_\_\_\_\_ Lieu : \_\_\_\_\_

Description de l'événement :

-----  
-----

Avertissement fait aux parents :

Signature des parents : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du moniteur (monitrice) : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_