

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
SERVICE D'ANIMATION ESTIVALE 2018
MUNICIPALITÉ D'EAST HEREFORD**

1 formulaire par famille

CLAUDE DE CONFIDENTIALITÉ : les renseignements fournis sont utilisés à des fins d'information auprès du personnel afin d'assurer la sécurité des participants.

SECTION 1 – RENSEIGNEMENT SUR LE PARTICIPANT (1^{er} ENFANT)

| | |
|--------------------|--------------------------------------|
| Nom : | Prénom : |
| Date de naissance | Numéro d'ass.-maladie : |
| Adresse : | |
| Téléphone 1 : | 2 : |
| École fréquentée : | Scolarité complétée au 30 juin 2018: |

SECTION 2 – RENSEIGNEMENT SUR LES RÉPONDANTS (PARENTS OU TUTEURS)

| | |
|---|----------|
| Nom : | Prénom : |
| Père :__ Mère :__ Tuteur : ____ % ____ (si 2 payeurs) | NAS : |
| | |
| Nom : | Prénom : |
| Père :__ Mère :__ Tuteur : ____ % ____ (si 2 payeurs) | NAS : |

SECTION 3 – AUTORISATION DE DÉPART

| | |
|--|------------|
| J'autorise mon enfant à quitter seul à pied | INITIALE : |
| J'autorise mon enfant à quitter seul à vélo | INITIALE : |
| J'autorise mon enfant à quitter avec : _____ | INITIALE |
| J'autorise mon enfant à quitter avec : _____ | INITIALE |
| EN CAS D'URGENCE APPELEZ : | |
| 1-NOM : | NUMÉRO : |
| 2-NOM : | NUMÉRO : |

SECTION 4 – COÛTS ET SERVICES OFFERTS POUR CHAQUE PARTICIPANT

| | | | | | | |
|--|---|-------|-------|----------|-------|----------|
| Inscription au camp de jour : Horaire régulier De 8h à 16h 180.00\$ pour toute la saison Du 26 juin au 11 août 2018 | Inscription au service de garde : Indiquez vos besoins | | | | | |
| | | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| | 6H30 | | | | | |
| | 7AM | | | | | |
| | 4PM | | | | | |
| | 5PM | | | | | |



SECTION 5 – ADMINISTRATION – FRAIS

| | |
|---|-------------------------------------|
| Services choisis x nbre d'enfants : _____ | \$ |
| Services de garde | \$ |
| Surcharge non résidant x 50% | \$ |
| Total pour ce répondant | \$ |
| Paiement effectué par chèque no : _____ Solde à payer au plus tard le 27 juin 2018 | Date : _____ ou Comptant : _____ \$ |

SECTION 6 – MODALITÉS D'INSCRIPTION

Apportez votre formulaire complété le 12 mai 2018, entre 11h et 15h, avec 50% des frais d'inscription

- EN ARGENT COMPTANT, sur place seulement lors de la journée ou de la soirée d'inscriptions, le paiement doit être fait en entier.
- PAR CHÈQUE, au bureau municipal ou sur place lors des sessions d'inscriptions, le paiement doit être fait en entier, soit :
 - **Un seul versement**, le chèque doit être daté du jour de l'inscription
 - **Deux versements sont acceptés si le total des frais dépassent 100,00 \$;**
 - 1^{er} chèque : daté de la journée d'inscription;
 - 2^e chèque : daté au plus tard de la première journée du camp, soit le 26 juin 2018.

Prendre note que des frais de 25,00 \$, pour tout chèque sans provision, seront chargés.

REMBOURSEMENT

Les frais d'inscription seront remboursés uniquement dans ces deux cas :

- Pour des raisons de santé, de blessure ou de maladie l'enfant ne peut poursuivre les activités du SAE. Un certificat médical sera exigé.
- Lorsque l'activité extérieure est annulée par le SAE.

Les remboursements sont calculés selon la Loi en vigueur à l'Office de la protection du consommateur.

- Un avis écrit doit être envoyé ou remis au gestionnaire du SAE. Le montant du remboursement est calculé à partir de la date de réception de l'avis. Le remboursement est appliqué sur les semaines non utilisées suivant la réception de l'avis.

Des frais de 10 % sont conservés par le SAE pour les semaines annulées après le début du camp plus les frais de matériel (si applicable).

SECTION 7 – INFORMATION 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 n'est aucunement responsable de tout incident ou inconfort causé aux participants mentionnés sur le présent formulaire d'inscription.
- Le camp se réserve le droit de refuser un participant ou même d'annuler son inscription, sans remboursement, en raison d'informations inexacts ou insuffisantes ou pour des questions de sécurité envers lui-même ou les autres participants.

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.

RÈGLES DE VIE AU CAMP DE JOUR ET AU SERVICE DE GARDE

Il est de votre responsabilité de prendre connaissance du code de vie de groupe afin d'en informer votre enfant. Si, par inadvertance, vous n'avez pas récupéré la documentation lors de l'inscription, vous devez tout de même en prendre connaissance en communiquant avec nous au numéro de téléphone suivant : **819 844-2463**



Le parent doit venir chercher son enfant aux heures définies. En aucun cas les animateurs iront porter l'enfant à la maison.

Ce code de vie stipule que certains comportements inadéquats peuvent faire l'objet d'une expulsion temporaire ou définitive selon le cas, et sans remboursement.

SERVICE DE GARDE de 6 h 30 à 8 h et de 16 h à 17 h 30.

Le service de garde a été mis sur pied afin de vous aider à concilier votre horaire de travail avec celui du camp de jour.

IMPORTANT : Si votre enfant n'est pas inscrit au service de garde, il n'est pas sous la responsabilité du camp.

☛ **PHOTO ET VIDÉO** : J'accepte que mon enfant soit pris en photo ou en vidéo et que le SAE puisse les utiliser gratuitement à des fins publicitaires dans ses documents : Oui Non

☛ **TRANSPORT** : J'accepte que mon enfant soit transporté par les animateurs du service d'animation estivale de la municipalité d'East Hereford pour les activités seulement.

J'ai lu et compris les sections 6 et 7 du présent formulaire

INITIALE :

J'ai rempli, signé et joint la **fiche santé** de tous les participants

INITIALE :

SECTION 8 - SIGNATURE

Je reconnais que pour assurer aux enfants un séjour sécuritaire et de qualité, le Service d'animation estivale (SAE) se doit d'obtenir, au sujet des enfants, les informations les plus complètes possibles. Par la présente, je déclare que toutes les informations requises ont été fournies pour permettre l'inscription DE L'ENFANT / DES ENFANTS :

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 inexactes ou insuffisantes et même annuler son inscription.

Signature

Date



FICHE SANTÉ
SERVICE D'ANIMATION ESTIVALE 2018
MUNICIPALITÉ D'EAST HEREFORD

1 formulaire par participant

SECTION 1 – RENSEIGNEMENT SUR LE PARTICIPANT (ENFANT)

| | |
|--------------------|--------------------------------------|
| Nom : | Prénom : |
| Date de naissance | Numéro d'ass.-maladie : |
| Adresse : | |
| Téléphone 1 : | 2 : |
| École fréquentée : | Scolarité complétée au 30 juin 2018: |
| Sait-il nager : | |

SECTION 2 – INFORMATION MÉDICALE SUR LE PARTICIPANT

| | | | |
|---|--|---|--|
| Votre enfant prend-il des médicaments | | Non; ___; Oui : ___; si oui, remplir section 3 | |
| Votre enfant souffre-t-il d'allergies sévères | | Non : ___; Oui : ___; si oui, remplir section 4 | |
| Allergies légères | | Troubles cardiaques | |
| Asthme | | Diabète | |
| Épilepsie | | Eczéma | |
| Hyperactivité (TDAH) | | Trouble visuel | |
| Trouble auditif | | Trouble moteur | |
| Trouble de langage | | Handicap | |
| Difficultés relationnelles ou affectives | | Susceptible de fuguer | |
| Phobie | | Vertige | |
| Si vous avez coché l'une ou plusieurs de ces situations, veuillez préciser au besoin (exemple, si l'enfant a besoin d'intervention particulière : | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

SECTION 3 – MÉDICAMENTS PRESCRITS

| Nom | Dose | Heure | Couleur | Endroit appliqué/façon | Raison-maladie |
|-------------------------|-------|-------|---------|------------------------|----------------|
| Ex : ritalin | 500mg | 10h30 | Blanche | Avaler avec de l'Eau | Hyperactivité |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Description au besoin : | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

SECTION 4 – ALLERGIE GRAVE

| | |
|---|-----------------------------|
| À quoi : | Épipen non : ___; OUI : ___ |
| Si Épipen – qui administre : l'enfant lui-même : ___; l'animateur : ___; tout autre responsable : ___ | |



SECTION 4 -TOUTE AUTRE INFORMATION JUGÉE PERTINENTE

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

SECTION 5 – ATTESTATION ET AUTORISATION

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 possibles. 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 inconvénié 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 inexactes ou insuffisantes et même annuler son inscription.

Signature du parent

Date

