

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU CAMP DE JOUR DE L'ASCENSION – ÉTÉ 2021

Prénom et nom de l'enfant : _____

Adresse de l'enfant : _____

Téléphone : _____

Âge et date de naissance : _____ Sexe : _____

Niveau de scolarité (présentement) : _____

Numéro d'assurance maladie: _____ Date d'exp.: _____

Grandeur du chandail de camp : _____

Nom de la mère : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

Nom du père : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

Nom du payeur : _____

Numéro d'assurance sociale du payeur : _____

(Il nous permettra de vous remettre un reçu pour fins d'impôt)

Coordonnées de deux personnes autres que les parents ou tuteurs à rejoindre en cas d'urgence (Il serait préférable que ces personnes soient les mêmes qui sont autorisées à quitter avec l'enfant.)

1) Nom: _____

Adresse: _____

Tél.: () _____ Lien avec la famille : _____

2) Nom : _____

Adresse : _____

Tél.: () _____ Lien avec la famille : _____

Inscription pour le service de garde : oui non

Si oui, veuillez cocher les périodes demandées, pour l'organisation des groupes :

Lundi	matin <input type="checkbox"/>	soir <input type="checkbox"/>	Jeudi	matin <input type="checkbox"/>	soir <input type="checkbox"/>
Mardi	matin <input type="checkbox"/>	soir <input type="checkbox"/>	Vendredi	matin <input type="checkbox"/>	soir <input type="checkbox"/>
Mercredi	matin <input type="checkbox"/>	soir <input type="checkbox"/>			

Antécédents médicaux

Votre enfant souffre-t-il :

	Oui	Non
Asthme :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Épilepsie :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hernies :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Votre enfant a-t-il des allergies :

	Oui	Non
Fièvre des foies :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergies alimentaires* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herbes à puce :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piqûres d'insectes* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pénicilline :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres médicaments* :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animaux :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Autres, précisez : _____		

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

Médicaments :

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

Si oui, lesquels ?

Nom des médicaments

Posologie

Les prend-t-il lui-même ? Oui : Non :

Spécifiez: _____

Autres particularités médicales: _____

Autres renseignements :

Votre enfant a-t-il des craintes ou peurs particulières ? Oui : Non :

Si oui, spécifiez : _____

A-t-il des réserves pour certaines activités ? Oui : Non :

Si oui, spécifiez : _____

Votre enfant fréquente-t-il des amis :

plus vieux plus jeunes du même âge a peu d'amis

A-t-il un suivi particulier durant l'année scolaire ? Oui : Non :

Si oui, spécifiez : _____



AUTORISATION DES PARENTS POUR LES MANOEURES DE PREMIERS SOINS

En signant la présente, j'autorise la direction du camp à prodiguer toutes les manœuvres de premiers soins nécessaires. Si la direction le juge pertinent je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant séjournant au camp, tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

Nom et prénom du parent en lettres moulées Signature du parent ou tuteur Date

AUTORISATION PHOTO ET VIDÉO DU PARTICIPANT

Nom de l'enfant : _____

Étant donné que le camp de jour La Culbute de la Municipalité de L'Ascension fera des photos et/ou des films sur les activités des participants pendant la durée du camp, je les autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins de parution dans le journal L'Information du Nord ou autres médias régionaux. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de la Municipalité de L'Ascension.

Nom et prénom du parent en lettres moulées Signature du parent ou tuteur Date

ACCEPTATION DES RISQUES – COVID-19

Dans un contexte de pandémie de la COVID-19, le camp de jour de la municipalité de L'Ascension a mis en place les mesures de protection détaillées sommairement ci-bas, et ce afin de minimiser le risque de contagion et de propagation du virus. Ces mesures auront assurément un impact sur les activités et les façons de procéder de tous et chacun.

- Respect du 2 mètres entre chaque enfant et animateur
- Aucun partage de matériel
- Nettoyage quotidien entre chaque utilisation (toilettes, tables et autres)
- Chaque groupe aura ces locaux et toilettes
- Activités extérieures privilégiées
- Accueil et départ de l'enfant se déroulera à l'extérieur
- Questionnaire médical avant l'entrée de l'enfant
- Stations de lavage des mains disponibles et utilisées régulièrement
- Délimitation d'un espace par enfant respectant le 2 mètres
- Adaptation des aires intérieures (corridors, ligne d'arrêt et autres)
- Jeux sans matériel seront faits

Il est de la responsabilité de toute personne, notamment les animateurs, les enfants et les parents (tuteurs), de respecter les mesures de protection mises en place par le camp de jour de la municipalité de L'Ascension.

En ce sens : je confirme avoir pris connaissance des mesures nommées ci-haut et je m'engage à m'y conformer. J'ai discuté de ces mesures avec mon enfant, je lui ai expliqué en quoi consistent les mesures et je l'ai informé de l'importance de les respecter. Je comprends et accepte que, malgré que tous les efforts soient mis, le camp de jour de la municipalité de L'Ascension ne pourra garantir un milieu sans COVID-19 ou qui soit exempt de contamination ou de contagion.

Nom et prénom du parent en lettres moulées

Signature du parent ou tuteur

Date