

**Camp de jour 2023  
Lorrainville,  
au Centre Richelieu à Lorrainville  
FICHE D'INSCRIPTION**



**Ce formulaire doit nous être retourné avant le 15 mai 2023 inclusivement**

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT		
Prénom :		Nom :
(jour / mois / année) Date de naissance : ____ / ____ / ____		Âge : _____ ans
		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Dernière année d'études <b>complétées</b> :		Prénom des frères et sœurs qui fréquentent le camp :
Maternelle 4 ans <input type="checkbox"/>	3 <sup>e</sup> année <input type="checkbox"/>	1. _____
Maternelle 5 ans <input type="checkbox"/>	4 <sup>e</sup> année <input type="checkbox"/>	2. _____
1 <sup>re</sup> année <input type="checkbox"/>	5 <sup>e</sup> année <input type="checkbox"/>	3. _____
2 <sup>e</sup> année <input type="checkbox"/>	6 <sup>e</sup> année <input type="checkbox"/>	

COORDONNÉES DES PARENTS/TUTEUR					
MÈRE			PARENT #2		
Prénom			Prénom		
Nom			Nom		
Adresse			Adresse		
Ville			Ville		
Code postal			Code postal		
Téléphone	Résidence		Téléphone	Résidence	
	Bureau			Bureau	
	Cellulaire			Cellulaire	
Courriel			Courriel		
TUTEUR			GARDE DE L'ENFANT		
Nom			Père et mère	<input type="checkbox"/>	
Prénom			Mère	<input type="checkbox"/>	
Adresse			Père	<input type="checkbox"/>	
Ville			Garde partagée	<input type="checkbox"/>	
Code postal			Tuteur	<input type="checkbox"/>	
Téléphone	Résidence				
	Bureau				
	Cellulaire				
Courriel					

**IMPORTANT : Inscrire votre adresse courriel :  
L'horaire et les informations vous seront envoyés chaque semaine par courriel.**

**ÉMISSION DU RELEVÉ 24** (frais de garde pour fin d'impôt)

Le *Relevé 24* est émis au nom du père ou de la mère seulement, tel qu'exigé par une directive du ministère du Revenu. Ce reçu sera transmis avant le 28 février de l'année qui suit la fin du camp de jour.

Nom du parent payeur :

Numéro d'assurance sociale (obligatoire)

**CHOIX DES SEMAINES DE FRÉQUENTATION**

(du lundi au vendredi / de 8 h à 17 h)

Semaine du 26 juin au 30 juin   
(Fermé le 30 juin)Semaine du 3 au 7 juillet Semaine du 10 au 14 juillet Semaine du 17 au 21 juillet Semaine du 24 au 28 juillet Semaine du 31 juillet au 4 août Semaine du 7 au 11 août **IMPORTANT**

La priorité sera donnée :

1. Aux inscriptions de 7 semaines;
2. Aux inscriptions de 5 à 6 semaines;
3. Pour les autres inscriptions, vous serez mis sur une liste d'attente (on va voir si on peut vous accommoder, mais aucune obligation).

**MODALITÉ DE DÉPART DE VOTRE ENFANT À LA FIN DE LA JOURNÉE**En fin de journée, l'enfant quittera le camp seul : Personnes autorisées à venir chercher l'enfant **autre que les parents** :**Si un des parents n'est pas autorisé à venir chercher l'enfant, l'indiquer ici**

1	Prénom et nom			
	Lien avec l'enfant		Téléphone	
2	Prénom et nom			
	Lien avec l'enfant		Téléphone	
3	Prénom et nom			
	Lien avec l'enfant		Téléphone	

**EN CAS D'URGENCE**Personne à joindre en cas d'urgence : Père et mère :  Mère  Père  Tuteur 

1	Prénom et nom			
	Lien avec l'enfant		Téléphone	Résidence
				Bureau
				Cellulaire
2	Prénom et nom			
	Lien avec l'enfant		Téléphone	Résidence
				Bureau
				Cellulaire
3	Prénom et nom			
	Lien avec l'enfant		Téléphone	Résidence
				Bureau
				Cellulaire

## FICHE DE SANTÉ

Numéro d'assurance-maladie		Date d'expiration	
Numéro carte d'hôpital de Ville-Marie			

Votre enfant souffre-t-il :	
Asthme	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Diabète	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Épilepsie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Migraine	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Allergie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Précisez :
Autre (précisez) :	

## AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

**Les questions qui suivent nous aideront à mieux encadrer et intervenir auprès de votre enfant.**

Votre enfant a-t-il des problèmes de comportement? Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut participer ou seulement à certaines conditions? Oui  Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## VACCINS

L'enfant est-il à jour concernant le vaccin du tétanos Oui  Non

## MÉDICAMENTS PRESCRITS

Soyez avisé qu'aucun médicament ne sera administré à votre enfant. Les moniteurs sont des étudiants mineurs non formés médicalement pour avoir cette responsabilité.

## MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE

Le personnel du camp de jour de Lorrainville n'administrera aucun médicament à votre enfant. Si au cours de la journée l'enfant ne se sent pas bien, est malade, fiévreux, etc., il sera de votre devoir de venir chercher l'enfant.

<b>COVID-19</b>	
Aucun enfant présentant des symptômes ou des signes de malaise physique de toute sorte ne pourra être admis. Les consignes établies par les autorités gouvernementales seront respectées. Elles seront ajustées en fonction des mises à jour.	
<b>AUTORISATION MÉDICALE</b>	
J'autorise le camp de jour de Lorrainville à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) dans un établissement hospitalier en cas de besoin. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
_____	_____
Signature du parent	Date
<b>AUTORISATION PHOTO</b>	
J'autorise le camp de jour de Lorrainville à photographier mon enfant dans le cadre de certaines activités prévues à la programmation du camp de jour. Cette autorisation est valide pour la durée du camp de jour 2023. En cochant cette case j'autorise la diffusion des photos prises via les médias sociaux du camp de jour et de la municipalité ainsi que le journal Le Lien de Lorrainville. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Conditions particulières exigées par le parent :	
_____	
_____	
_____	
_____	
_____	_____
Signature du parent	Date

### **MODALITÉS DE REMBOURSEMENT**

Les frais ne seront pas remboursés dans le cas d'une annulation après le 20 mai 2023 ni pour les journées manquées.

La municipalité de Lorrainville n'a aucune obligation de rembourser les frais d'inscription si le camp de jour devait fermer à la demande du gouvernement.

### **TARIF POUR LES RÉSIDENTS DE LORRAINVILLE**

- 125 \$ par semaine;
- 110 \$ par semaine pour les autres enfants de même famille.

### **TARIF POUR LES NON-RÉSIDENTS (participant à l'entente)**

- 125 \$ par semaine;
- 110 \$ par semaine pour les autres enfants de même famille.

## MODALITÉS DE PAIEMENT

Suite à votre inscription, la municipalité de Lorrainville communiquera avec vous dans la semaine du 16 mai 2023 pour vous aviser si votre inscription est acceptée ou refusée au camp de jour selon les priorités mentionnées ci-haut.

Une fois accepté, vous devrez faire parvenir le montant total de l'inscription dans les 7 jours pour conserver votre place.

**Nous acceptons les chèques (aucun postdaté) et l'argent comptant. Vous devez déposer dans une enveloppe votre chèque ou l'argent comptant avec le nom de l'enfant dans la boîte aux lettres au bureau municipal. Les propriétaires de Lorrainville peuvent payer avec Accès D en utilisant leur numéro de matricule.**

---

### ENGAGEMENT

- 1) Je m'engage à collaborer avec la direction du camp de jour de Lorrainville et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités. Le camp de jour de Lorrainville et la municipalité de Lorrainville ne se tiendra en aucun temps responsable des blessures accidentelles que l'enfant pourra subir, de tout transport hospitalier pour votre enfant et des objets perdus, volés ou endommagés. Le parent sera en tout temps responsable des actions de leurs enfants dû à un comportement inadéquat, un accident ou un bris de matériel.  (initiales)
- 2) J'ai pris connaissance et j'accepte les modalités de la politique du camp jour qui est sur le site Web.  (initiales)

\_\_\_\_\_  
Prénom et nom du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_  
Date

**Pour information : [lorrainville@lorrainville.ca](mailto:lorrainville@lorrainville.ca) / 819 625-2167, poste 101 (laissez un message)**

Le 28 avril 2023