



FICHE D'INSCRIPTION - CAMP DE JOUR 2026 DU 25 JUIN AU 21 AOÛT 2026



L'ENFANT

Prénom :		Nom de famille :	
Date de naissance :	/ / (JJ/MM/AAAA)	Âge :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Adresse postale :			
Ville :		Code postal :	

PARENT(S) / TUTEUR(S)

Prénom :		Prénom :	
Nom de famille :		Nom de famille :	
Lien avec l'enfant :		Lien avec l'enfant :	
Adresse postale (si différente de l'enfant) :		Adresse postale (si différente de l'enfant) :	
Téléphone :	Maison :	Téléphone :	Maison :
	Bureau :		Bureau :
	Cellulaire :		Cellulaire :
Adresse courriel pour la correspondance :			

CONTACTS D'URGENCE (AUTRE QUE PARENTS)

Contact # 1		Contact # 2	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Lien avec l'enfant :		Lien avec l'enfant :	
Téléphone :	Maison :	Téléphone :	Maison :
	Bureau :		Bureau :
	Cellulaire :		Cellulaire :

AUTORISATION LORS DU DÉPART DE L'ENFANT

- J'autorise mon enfant à quitter seul le camp de jour
- Autorisé à quitter en compagnie d'une **personne mineure** (Frère, sœur, ami (e))

Nom de la personne : _____

- N'est pas autorisée à quitter seul *

* Personnes autorisées à venir le chercher (inscrire le nom du père et de la mère si c'est le cas)

1. : _____

2. : _____

3. : _____

4. : _____

Merci d'indiquer un mot de passe. Vous ou la personne qui viendrez récupérer votre enfant devra mentionner celui-ci :

Signature du parent ou tuteur : _____

Date : ____/____/2026



DURÉE DU CAMP

Le Camp de jour sera du jeudi 25 juin au vendredi 21 août 2026, soit pour une période de 8 semaines et 2 jours.

Camp de jour : de 9h00 à 16h00 du lundi au vendredi (5 jours semaine)
Service de garde : de 7h30 à 9h00 et de 16h00 à 17h30 du lundi au vendredi (5 jours semaine)
Adresse pour INSCRIPTION : 3851, rue Notre-Dame Saint-Édouard-de-Maskinongé (Hôtel de Ville)

Inscription au plus tard le 27 avril 2026.

À partir du 1 mai, un montant de 20\$ sera ajouté à l'inscription de chaque enfant, s'il reste de la place.

SORTIES DU CAMP DE JOUR

Des sorties pourraient vous être proposées. Le jour des sorties, le Camp de jour sera fermé. Le coût des activités sera au prorata des participants.

TARIFICATION & INSCRIPTION

CAMP DE JOUR

	Résident		Non-résident
Durée du Camp 8 semaines et 2 jours	par enfant	300 \$ <input type="checkbox"/>	par enfant 355 \$ <input type="checkbox"/>

FRAIS DE GARDE

	Résident		Non-résident
Durée du Camp 8 semaines et 2 jours	par enfant	155 \$ <input type="checkbox"/>	par enfant 200 \$ <input type="checkbox"/>

Un contrat devra être signé avec le parent responsable.
Seules les personnes désignées au contrat pourront venir chercher l'enfant.

Coût du camp de jour et du service de garde sont payable à l'inscription (possibilité de 2 versements).

Prendre note que la totalité de l'inscription doit être payée au plus tard le 1 juin 2026
au bureau municipal, sinon l'enfant ne sera pas admis au Camp de jour.

* Advenant un faible taux de participation, le Camp de jour pourra être annulé.

TOTAL

Coût camp de jour		\$
Coût service de garde	+	\$
Inscription si après le 1 mai (+ 20 \$)	+	\$
Grand total	=	\$

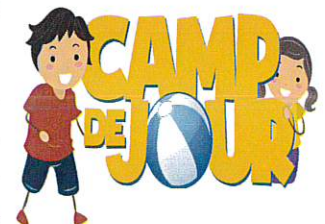
Les frais seront payables en deux versements soit les 20 avril et 20 mai 2026

Paiement virement bancaire, par chèque ou en argent à la municipalité de Saint-Édouard-de-Maskinongé

INSCRIPTION : 819-268-2833 ou municipalitededouard@sogetel.net

INSCRIPTION AU CAMP DE JOUR 2026 DE SAINT-ÉDOUARD-DE-MASKINONGÉ

NOM	ÂGE	SERVICE DE GARDE	
NOM		OUI	NON
NOM		OUI	NON
ADRESSE:			
TÉLÉPHONE #1:			
TÉLÉPHONE #2:			
SIGNATURE:			



POLITIQUES

TARIFICATION

Le coût du Camp de jour et du service de garde sont payable à l'inscription (possibilité de deux versements **datés avant le 1 juin 2026**).

Pour tout paiement en retard, une lettre vous sera envoyée et vous aurez **deux semaines** pour déboursier les frais, sinon l'enfant sera retiré du Camp de jour.

Pour tout chèque sans provision, une lettre vous sera envoyée en vous demandant de payer en **argent comptant** le montant pour l'activité, plus la pénalité. Un délai de deux semaines vous sera accordé pour le remboursement, sinon l'enfant sera retiré du Camp de jour.

REMBOURSEMENT

Aucun remboursement n'est fait à la suite d'un abandon ou pour des journées d'absences au cours de l'été, et ce, pour quelques motifs que ce soit.

Le participant pourra obtenir le plein remboursement de ses frais d'inscription, si la municipalité de Saint-Édouard-de-Maskinongé annule l'activité ou que le participant a une raison d'ordre médical avec preuve à l'appui.

ARRIVÉE DE L'ENFANT

Lors de l'arrivée de mon enfant au service de garde/Camp de jour, le parent/tuteur doit obligatoirement venir porter son enfant jusqu'à l'animateur (trice) présent (e).

RETARD

Je suis conscient qu'en inscrivant mon enfant au Camp de jour, je **m'engage à respecter l'heure d'ouverture et de fermeture**, selon le choix d'inscription avec ou sans service de garde. Si jamais, je ne peux venir chercher mon enfant à l'heure mentionnée précédemment, je dois en aviser le plus rapidement possible le **responsable du Camp** ou au 819-268-2833, poste 2550. Une pénalité financière me sera imposée de **5 \$ pour chaque tranche de 15 minutes de retard, et ce, par enfant**. Je devrais aussi prévoir déboursier le montant en argent directement à l'animateur (trice) **le soir même**.

Camp de jour : de 9h00 à 16h00

Service de garde : de 7h30 à 9h00 et de 16h00 à 17h30

ACCEPTATION DES POLITIQUES

J'ai pris connaissance des politiques énumérées ci-haut et je les accepte.

Signature du parent ou tuteur : _____

Date : ____/____/2026



RELEVÉ 24 (le numéro d'assurance sociale est obligatoire pour émettre le relevé 24)

Nom et prénom du payeur _____

NAS _____

Adresse (si différent de l'enfant) _____

Code postal _____

AUTORISATION PRISE DE PHOTO

Nous vous demandons votre autorisation pour pouvoir prendre des photos de votre enfant en action afin de les partager sur le groupe Privé de Facebook.

Je _____ autorise n'autorise pas le responsable ainsi que les animateurs (trices) à prendre des photos de mon enfant pendant le camp de jour.

Signature du parent ou tuteur : _____

Date : ____/____/2026



FICHE SANTÉ - CAMP DE JOUR 2026

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Prénom		Nom de famille	
No. Assurance-Maladie		Date d'expiration	/ (MM/AAAA)

ALLERGIE

Votre enfant souffre-t-il d'allergie (s) ?

Alimentaire	Oui	Non	Animaux	Oui	Non
Piqûre d'insecte	Oui	Non	Pénicilline	Oui	Non
Fièvre des foins	Oui	Non	Autres :	_____	

Votre enfant a-t-il à sa disposition un Épipen ou un Anakit en fonction de ses allergies ? Oui Non

PROBLÈME PHYSIQUE

Votre enfant souffre-t-il?

Asthme	Oui	Non	Diabète	Oui	Non
Hémophilie	Oui	Non	Épilepsie	Oui	Non
Maladie du cœur	Oui	Non	Autres :	_____	

MÉDICATION

Votre enfant doit-t-il prendre des médicaments durant la journée? Oui Non

Indiquer les médicaments que l'enfant devra *possiblement* prendre durant la journée :

(ex. : ventolin, pompe) (ex. : crise d'asthme) (Ex. : 2 bouffées avant exercices)

Nom du médicament	Indication	Fréquence	Régulièrement ou au besoin

AUTORISATION DISTRIBUTION DE MÉDICAMENTS

a) J'**autorise** les responsables du Camp de jour à distribuer à mon enfant (nom de l'enfant) _____
 le ou les médicament (s) suivant : _____ selon la dose prescrite.

b) Je **n'autorise pas** les responsable du Camp de jour à distribuer des médicaments à mon enfant

Signature du parent ou tuteur : _____ Date : ____/____/2026

N.B : Tous les médicaments à prendre régulièrement devront être dans leur contenant original avec l'étiquette de prescription.

CONDITION PHYSIQUE

Existe-t-il des contre-indications au niveau des activités physiques que votre enfant ne peut pas faire?
Oui Non

Si oui, veuillez donner plus de détails : _____

AUTORISATION

J'autorise la municipalité de Saint-Édouard-de-Maskinongé à transporter mon enfant par ambulance ou par tout autre moyen, et ce, à mes frais ainsi que de faire admettre mon enfant dans un établissement de soins de s Oui Non

J'affirme que les renseignements donnés précédemment sont véridiques et que j'ai répondu au meilleur de ma connaissance.

Signature du parent ou tuteur : _____ Date : ____/____/2026