

CAMP DE JOUR DE SAINT-MICHEL-DES-SAINTS FICHE D'INSCRIPTION 2017



RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT			
Prénom		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Nom de famille		Date de naissance	/ /
Adresse		Âge (doit avoir complété sa maternelle)	
		Degré scolaire complété	

PARENTS OU TUTEUR			
Nom du père :		Nom de la mère :	
Adresse :		Adresse :	
Téléphone rés. :		Téléphone rés. :	
Bur. :		Bur. :	
Cell. :		Cell. :	
Courriel :		Courriel :	
GARDE de l'enfant Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>			
Pour émission du relevé 24		NAS :	
Nom du parent payeur :			

SERVICE D'ACCUEIL PROLONGÉ ET AUTORISATION	
Votre enfant fréquentera-t-il le service d'accueil prolongé ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> le soir. (Si l'enfant est autorisé, il partira chaque soir à 16h à pied). Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Qui est autorisé à aller chercher votre enfant le soir (autre que l'un des deux parents)? ***	
Prénom : Nom : Lien avec l'enfant :	Prénom : Nom : Lien avec l'enfant :

***Veuillez noter que la personne qui vient chercher votre enfant doit y avoir été préalablement autorisée en remplissant cette section du formulaire. Si quelqu'un vient chercher votre enfant et que cette personne n'y est pas autorisé, le personnel du camp de jour ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unit à cette personne. Pour autoriser quel qu'un ultérieurement vous devrez le transmettre ces informations au personnel du camp de jour par écrit.

TARIF CAMP DE JOUR 2017				
Camp de jour - 8h30 à 16h00	1er enfant	2e enfant	3e enfant	non-résident
40 jours de camp (complet)	100 \$	80 \$	75 \$	175 \$
À la semaine (5 jours)	45 \$	40 \$	35 \$	75 \$
Service de garde - 8h à 8h30 et 16h à 17h30	1er enfant	2e enfant	3e enfant	non-résident
40 jours de camp (complet)	50 \$	30 \$	25 \$	75 \$
À la semaine (5 jours)	15 \$	10 \$	5 \$	25 \$
À la journée	5 \$	5 \$	5 \$	15 \$

Les sorties ne sont pas incluses dans tarif d'inscription au camp. Le camp de jour est fermé les jours de sortie.

CAMP DE JOUR DE SAINT-MICHEL-DES-SAINTS FICHE D'INSCRIPTION 2017



Cochez s.v.p. (✓)

Camp de jour	Accueil prolongé	Dates	Sorties payante \$
		Semaine 1 : 26 au 30 juin	
		Semaine 2 : 3 au 7 juillet	
		Semaine 3 : 10 au 14 juillet	
		Semaine 4 : 17 au 21 juillet	17 juillet : Arbraska
		Semaine 5 : 24 au 28 juillet	
		Semaine 6 : 30 juillet au 4 août	
		Semaine 7 : 7 au 11 août	
		Semaine 8 : 14 au 18 août	16 août : choix des enfants
Total : _____ \$	Total : _____ \$		

MODALITÉS DE PAIEMENT

Votre enfant sera inscrit officiellement sur réception du présent formulaire d'inscription, de la fiche santé et du paiement. Des frais de 15 \$ seront facturés pour tout chèque sans provision.

Chèque au nom de Municipalité de Saint-Michel-des-Saints
 Comptant
 Interac

Montant total : _____ \$

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Les frais d'inscription au camp de jour seront remboursés en totalité moins des frais d'annulation de 20\$ dans le cas d'une annulation avant l'ouverture du camp de jour. Il n'y aura pas de remboursement possible après le premier jour d'ouverture. Dans le cas où l'enfant ne peut plus participer aux activités du camp de jour pour des raisons de santé (preuve médicale à l'appui), une partie de l'inscription sera remboursée, selon le pourcentage du temps d'ouverture restant au camp de jour. Toute demande de remboursement doit être faite par écrit.

AUTORISATION DES PARENTS

- Étant donné que le Camp de jour de Saint-Michel-des-Saints prendra des photos et (ou) des vidéos au cours des activités de mon enfant durant l'été, je l'autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins promotionnelles.
- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.
- En signant la présente, j'autorise le Camp de jour de Saint-Michel-des-Saints à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du Camp de jour de la Saint-Michel-des-Saints le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
- Je m'engage à collaborer avec la direction du Camp de jour de Saint-Michel-des-Saints et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.
-

Nom et prénom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

_____/_____/_____
Date de la signature