



CAMP DE JOUR SAINT-THÉODORE 2020



Formulaire d'inscription 2020

Le camp de jour est conçu et offert pour les enfants âgés de 5 ans à 12 ans. L'âge minimal requis est de 5 ans au 30 septembre 2019. Aucune exception acceptée.

Nom de la mère: _____	Nom du père: _____
Adresse: _____	Adresse: _____
Ville: _____	Ville: _____
Code postal: _____	Code postal: _____
Téléphone: _____	Téléphone: _____
Cellulaire: _____	Cellulaire: _____
Courriel: _____	Courriel: _____
# assurance social: _____	# assurance social: _____

Parent accompagnateur lors des sorties
Selon ma disponibilité, j'aimerais être parent accompagnateur: OUI ____ NON ____

Prénom du 1er enfant: _____ Âge: _____
Date de naissance: _____
assurance maladie: _____ Date d'expiration: _____
Problème de santé/allergies/médicaments: OUI ____ NON ____ (si oui, remplir la fiche de santé détaillée)
Encerclez les semaines choisies 8h30/16h30 (1er enfant: 50\$, 2e enfant: 45\$ et 3e enfant et + 40\$ (non-résident 80\$)
22 juin 2020 29 juin 2020 6 juillet 2020 13 juillet 2020 20 juillet 2020 27 juillet 2020 3 août 2020 10 août 2020
Service de garde 7h à 8h30/16h30 à 17h30 (2\$ par bloc, non résident 3\$) OUI: ____ NON: ____
À la fin de la journée mon enfant est autorisée à partir seul: OUI: ____ NON: ____
Personnes autorisées à venir chercher votre enfant: _____
Votre enfant sait-il nager: OUI: ____ NON: ____
J'autorise mon enfant à voyager en autobus lors des sorties organisées: OUI: ____ NON: ____
Montant total de l'enfant #1: nombre de semaine ____ X 50\$ (Non-rés.80\$): _____

Prénom du 2e enfant: _____ Âge: _____
Date de naissance: _____
assurance maladie: _____ Date d'expiration: _____
Problème de santé/allergies/médicaments: OUI ____ NON ____ (si oui, remplir la fiche de santé détaillée)
Encerclez les semaines choisies 8h30/16h30 (1er enfant: 50\$, 2e enfant: 45\$ et 3e enfant et + 40\$ (non-résident 80\$)
22 juin 2020 29 juin 2020 6 juillet 2020 13 juillet 2020 20 juillet 2020 27 juillet 2020 3 août 2020 10 août 2020
Service de garde 7h à 8h30/16h30 à 17h30 (2\$ par bloc, non résident 3\$) OUI: ____ NON: ____
À la fin de la journée mon enfant est autorisée à partir seul: OUI: ____ NON: ____
Personnes autorisées à venir chercher votre enfant: _____
Votre enfant sait-il nager: OUI: ____ NON: ____
J'autorise mon enfant à voyager en autobus lors des sorties organisées: OUI: ____ NON: ____
Montant total de l'enfant #2: nombre de semaine ____ X 45\$ (Non-rés.80\$): _____

Prénom du 3e enfant: _____ Âge: _____
Date de naissance: _____
assurance maladie: _____ Date d'expiration: _____
Problème de santé/allergies/médicaments: OUI ____ NON ____ (si oui, remplir la fiche de santé détaillée)
Encerclez les semaines choisies 8h30/16h30 (1er enfant: 50\$, 2e enfant: 45\$ et 3e enfant et + 40\$ (non-résident 80\$)
22 juin 2020 29 juin 2020 6 juillet 2020 13 juillet 2020 20 juillet 2020 27 juillet 2020 3 août 2020 10 août 2020
Service de garde 7h à 8h30/16h30 à 17h30 (2\$ par bloc, non résident 3\$) OUI: ____ NON: ____
À la fin de la journée mon enfant est autorisée à partir seul: OUI: ____ NON: ____
Personnes autorisées à venir chercher votre enfant: _____
Votre enfant sait-il nager: OUI: ____ NON: ____
J'autorise mon enfant à voyager en autobus lors des sorties organisées: OUI: ____ NON: ____
Montant total de l'enfant #3: nombre de semaine ____ X 40\$ (Non-rés.80\$): _____

Prénom du 4e enfant: _____ Âge: _____
 Date de naissance: _____
 # assurance maladie: _____ Date d'expiration: _____
 Problème de santé/allergies/médicaments: OUI ____ NON ____ (si oui, remplir la fiche de santé détaillée)
 Encerclez les semaines choisies 8h30/16h30 (1er enfant: 50\$, 2e enfant: 45\$ et 3e enfant et + 40\$ (non-résident 80\$)
 22 juin 2020 29 juin 2020 6 juillet 2020 13 juillet 2020 20 juillet 2020 27 juillet 2020 3 août 2020 10 août 2020
 Service de garde 7h à 8h30/16h30 à 17h30 (2\$ par bloc, non résident 3\$) OUI: _____ NON: _____
 À la fin de la journée mon enfant est autorisé à partir seul: OUI: _____ NON: _____
 Personnes autorisées à venir chercher votre enfant: _____
 Votre enfant sait-il nager: OUI: _____ NON: _____
 J'autorise mon enfant à voyager en autobus lors des sorties organisées: OUI: _____ NON: _____
Montant total de l'enfant #4: nombre de semaine ____ X 40\$ (Non-rés.80\$): _____

Autorisation parentale

J'autorise la municipalité de Saint-Théodore-d'Acton et les animatrices du camp de jour 2020 à prendre en photo mes enfants, dans le but de faire de la promotion, par exemple sur Facebook, dans le journal de la municipalité ou dans la Pensée. OUI: _____ NON: _____

Reconnaissance, acceptation des risques et de décharges de responsabilité

1) Risques inhérents à l'activité (camp de jour)

Je reconnais avoir été informé des risques inhérents aux activités offertes par la **MUNICIPALITÉ DE SAINT-THÉODORE-D'ACTON**. De façon plus particulière mais non limitative, les risques inhérents à la pratique des activités du **CAMP DE JOUR 2020**, sont:

- blessures dues à des chutes ou à d'autres mouvements (entorse, foulure, fracture, etc);
- blessures résultant d'un contact accidentel ou non entre les individus;
- brûlures ou troubles dus à la chaleur;
- délai avant l'arrivée des services médicaux d'urgence dus à l'éloignement des zones urbanisées;
- etc.

2) Confirmation des renseignements, acceptation des risques et décharge de responsabilité

J'atteste que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts, et ce, au meilleur de ma connaissance. Je certifie ne pas avoir délibérément omis de renseignements sur mon état de santé, qu'ils soient pertinents ou non. Je suis conscient(e) que l'information contenue dans la présente fiche est confidentielle, qu'elle vise à mieux planifier et encadrer la sécurité des activités auxquelles je participerai et qu'elle permettra à la Municipalité de Saint-Théodore-d'Acton de dresser un profil de sa clientèle. Ayant pris connaissance des risques inhérents à l'activité et ayant eu l'occasion d'en discuter avec une personne responsable, je reconnais être en mesure d'entreprendre l'activité en toute connaissance de cause et en acceptant les risques que peut comporter cette activité. Je m'engage aussi à jouer un rôle actif dans la gestion de ces risques en adoptant une attitude préventive à mon égard ainsi qu'à l'égard des autres personnes m'entourant. La Municipalité de Saint-Théodore-d'Acton se réserve le droit d'exclure toute personne qu'elle juge représenter un risque pour elle ou pour le reste du groupe. Je comprends qu'il m'est possible de quitter la présente activité pour un motif ou pour un autre. La Municipalité de Saint-Théodore-d'Acton n'assume pas la responsabilité des frais de médicament, d'hospitalisation, d'accident, de préjudice ou de dommage causé ou encourus au cours ou suite à cette activité. Par ces faits, je dégage la Municipalité de Saint-Théodore-d'Acton de toutes responsabilités à mon endroit ou à celle du participant dont je suis le responsable. J'assume l'entière responsabilité des risques associés à ma participation à cette activité ou à celle du participant sous ma responsabilité. Je renonce, en mon nom, au nom du participant sous ma responsabilité et en celui de toute personne autorisée à agir en mon nom, à toute poursuite de réclamation pour blessures ou dommages qui pourraient survenir lors de cette activité contre tous les responsables, bénévoles, élus ou employés municipaux. Je dégage les organisateurs de toutes responsabilités reliées ou résultants directement ou indirectement de ma participation, ou celle du participant sous ma responsabilité, à cette activité. Je comprends qu'une telle renonciation sera en vigueur pour toute la durée de l'activité et lie toutes les personnes qui pourraient agir en mon nom.

Je confirme avoir pris connaissance des conditions et des renonciations, j'accepte les modalités et les risques liés à l'activité en y apposant ma signature en mon nom et en celui du ou des participants que je représente:

Nom du parent/tuteur: _____ Signature: _____ Date: _____

*** Pour plus de rapidité le soir des inscriptions qui aura lieu le **JEUDI 26 MARS 2020 DE 18H30 À 20H00**, nous vous demandons d'avoir en main le formulaire complétée (et/ou la fiche détaillée). Merci de votre compréhension.

Réservé à l'usage de la municipalité

Paiement

Nombre d'enfants: _____ Montant: 1- _____ 2- _____ 3- _____ 4- _____ Total: _____
 Mode de paiement: Argent _____ Chèque (Municipalité de St-Théodore-d'Acton) _____ Interac: _____

* Sous toute réserve, cette inscription est conditionnelle à ce que le camp de jour remplisse les conditions requises à son déroulement. La Municipalité se réserve le droit d'annuler ou de modifier une activité (coût, lieu, horaire, nombre de semaines, etc.) si les circonstances l'exigent. Les frais d'inscription ne sont pas remboursables à moins d'un préavis de 7 jours avant le début de l'activité avec l'approbation de la Municipalité dans ses circonstances précises.