



Camp de jour St-Théo 2018

Formulaire d'inscription 2018



Le camp de jour est conçu et offert pour les enfants âgés de 5 ans (30 septembre 2017) à 12 ans.

Nom de la mère : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____
 Code postal : _____
 Téléphone : _____
 Cellulaire : _____
 Courriel : _____
 # Assurance social : _____

Nom du père : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____
 Code postal : _____
 Téléphone : _____
 Cellulaire : _____
 Courriel : _____
 # Assurance social : _____

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

Nom de famille : _____

Prénom du 1^{er} enfant : _____ **Age :** _____
 Date de naissance: _____
 # assurance maladie : _____ Date d'expiration : _____
 Problème de santé/ Allergies/ Médicaments : _____

- Encercler les semaines choisies 8h30/16h30 (1^{er} enfant :45\$, 2^e enfant :40\$ et 3^e enfant et + :35\$ (non-résident 60\$)
25 juin 2 juillet 9 juillet 16 juillet 23 juillet 30 juillet 6 août 13 août
- Service de garde 7h-8h30/16h30-17h30 (2\$ par bloc, non résident 2,50\$) Oui : _____ Non : _____
- A la fin de la journée mon enfant est autorisé à partir seul : Oui : _____ Non : _____
- Personnes autorisées à venir chercher votre enfant : _____
- Les animatrices sont autorisées à aider mon enfant à se mettre de la crème solaire : Oui : _____ Non : _____
- Votre enfant sait-il nager : Oui : _____ Non : _____ Doit avoir en tout temps des flotteurs : _____
- J'autorise mon enfant à voyager en autobus lors des sorties organisées : Oui : _____ Non : _____
 - Montant total de l'enfant #1 : nombre de semaine _____ X 45\$ (Non-rés.60\$):** _____

Prénom du 2^e enfant : _____ **Age :** _____
 Date de naissance: _____
 # assurance maladie : _____ Date d'expiration : _____
 Problème de santé/ Allergies/ Médicaments : _____

- Encercler les semaines choisies 8h30/16h30 (1^{er} enfant :45\$, 2^e enfant :40\$ et 3^e enfant et + :35\$ (non-résident 60\$)
25 juin 2 juillet 9 juillet 16 juillet 23 juillet 30 juillet 6 août 13 août
- Service de garde 7h-8h30/16h30-17h30 (2\$ par bloc, non résident 2,50\$) Oui : _____ Non : _____
- A la fin de la journée mon enfant est autorisé à partir seul : Oui : _____ Non : _____
- Personnes autorisées à venir chercher votre enfant : _____
- Les animatrices sont autorisées à aider mon enfant à se mettre de la crème solaire : Oui : _____ Non : _____
- Votre enfant sait-il nager : Oui : _____ Non : _____ Doit avoir en tout temps des flotteurs : _____
- J'autorise mon enfant à voyager en autobus lors des sorties organisées : Oui : _____ Non : _____
 - Montant total de l'enfant #2 : nombre de semaine _____ X 40\$ (Non-rés.60\$):** _____

Prénom du 3^e enfant : _____ **Age :** _____
 Date de naissance: _____
 # assurance maladie : _____ Date d'expiration : _____
 Problème de santé/ Allergies/ Médicaments : _____

- Encercler les semaines choisies 8h30/16h30 (1^{er} enfant :45\$, 2^e enfant :40\$ et 3^e enfant et + :35\$ (non-résident 60\$)
25 juin 2 juillet 9 juillet 16 juillet 23 juillet 30 juillet 6 août 13 août
- Service de garde 7h-8h30/16h30-17h30 (2\$ par bloc, non résident 2,50\$) Oui : _____ Non : _____
- A la fin de la journée mon enfant est autorisé à partir seul : Oui : _____ Non : _____
- Personnes autorisées à venir chercher votre enfant : _____
- Les animatrices sont autorisées à aider mon enfant à se mettre de la crème solaire : Oui : _____ Non : _____
- Votre enfant sait-il nager : Oui : _____ Non : _____ Doit avoir en tout temps des flotteurs : _____
- J'autorise mon enfant à voyager en autobus lors des sorties organisées : Oui : _____ Non : _____
 - Montant total de l'enfant #3 : nombre de semaine _____ X 35\$ (Non-rés.60\$):** _____

Prénom du 4^e enfant : _____ Age : _____

Date de naissance : _____

assurance maladie : _____ Date d'expiration : _____

Problème de santé/ Allergies/ Médicaments : _____

- Encerclez les semaines choisies 8h30/16h30 (1^{er} enfant :45\$, 2^e enfant :40\$ et 3^e enfant et + :35\$ (non-résident 60\$)

25 juin 2 juillet 9 juillet 16 juillet 23 juillet 30 juillet 6 août 13 août

- Service de garde 7h-8h30/16h30-17h30 (2\$ par bloc, non résident 2,50\$) Oui : _____ Non : _____
- A la fin de la journée mon enfant est autorisé à partir seul : Oui : _____ Non : _____
- Personnes autorisées à venir chercher votre enfant : _____
- Les animatrices sont autorisées à aider mon enfant à se mettre de la crème solaire : Oui : _____ Non : _____
- Votre enfant sait-il nager : Oui : _____ Non : _____ Doit avoir en tout temps des flotteurs : _____
- J'autorise mon enfant à voyager en autobus lors des sorties organisées : Oui : _____ Non : _____
 - **Montant total de l'enfant #4 : nombre de semaine _____ X 35\$ (Non-rés.60\$) : _____**

Autorisation parentale

J'autorise la municipalité de Saint-Théodore d'Acton et les animatrices du camp jour 2018 à prendre en **photo** mes enfants, dans le but de faire la promotion, par exemple sur Facebook, dans le journal de la municipalité ou dans La Pensée. OUI : _____ NON : _____

Signature des parents ou tuteurs : _____

Reconnaissance, acceptation des risques et de décharges de responsabilité

1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

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 2018**, 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'il 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 liées 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 :

Nom de l'enfant : 1^{er} _____ Nom de l'enfant : 2^e _____

Nom de l'enfant : 3^e _____ Nom de l'enfant : 4^e _____

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

**** Pour plus de rapidité le soir des inscriptions qui aura lieu le **mardi 27 mars de, 18h30-20h00**, nous vous demandons d'avoir en main le formulaire complété. Merci de votre compréhension.**

Paiement

Nombre d'enfants : _____ Montant : 1-_____ 2-_____ 3-_____ 4-_____ Total : _____

Mode de paiement : Argent _____ Chèque (Municipalité St-Théodore d'Acton) _____ Intérac _____

* Sous toute réserve, cette inscription est conditionnelle à ce que l'activité 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 des circonstances précises.