

Fiche santé

État de santé de l'enfant

Est-ce que votre enfant souffre d'allergies? Oui Non

Nature de l'allergie : _____

Type de réaction : _____

Est-ce que votre enfant possède un injecteur d'adrénaline (de style Épi-Pen) Oui Non

Pour des raisons de sécurité, si votre enfant possède un Épi-Pen ou tout autre Auto-injecteur, il devra l'avoir sur lui, en tout temps.

Le camp de relâche Roussin se réserve le droit de refuser l'admission d'un enfant. Vous en serez avisé dans le cas d'avance.

L'enfant souffre -t-il d'une maladie ou a-t-il des incapacités ou problèmes physiques, cognitifs ou comportementaux requérant une approche particulière, de l'accompagnement, ou pouvant l'empêcher de participer pleinement à une activité?

Oui Non Spécifiez les besoins : _____

L'enfant doit-il prendre des médicaments? Oui Non

Si oui, un formulaire d'administration de médicament disponible à l'accueil du centre devra être rempli et signé

Autres problèmes de santé? : _____

Personne à joindre en cas d'urgence (autre que celle indiquée au verso.)

Nom et prénom : _____

Lien avec l'enfant (spécifiez le lien) : _____

Tél. Résidence : _____ Tél. travail : _____

Tél. Cellulaire : _____

Personne autorisée à venir chercher l'enfant au camp :

Mère Père Tuteur Autre (spécifiez le lien) _____

**Si une autre personne devait venir chercher l'enfant, remettre une note écrite à l'animateur en matinée.*

Est-ce que votre enfant est autorisé à quitter seul à la fin du camp?

Oui Non

Mot de passe de sécurité : _____

**La personne autorisée doit connaître le mot de passe pour pouvoir repartir avec l'enfant*

J'autorise Le Centre communautaire Roussin et la commission scolaire de la Pointe-de-l'île à utiliser en entier ou en partie des photos ou vidéos à des fins publicitaires dans lesquels apparaît mon enfant dans le cadre des activités de la relâche scolaire. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du centre Roussin.

Signature : _____ Date : _____

Roussin
centre communautaire

Camp de la relâche scolaire
Du 2 au 6 mars 2020
Élèves de la maternelle à 6^e année

À l'école St-Marcel

Semaine d'activités animées pour les jeunes de 6 à 12 ans des écoles primaires de Pointe-aux-Trembles et de Montréal-Est

Québec Commission scolaire de la Pointe-de-l'île Rivière-des-Prairies Pointe-aux-Trembles Montréal

Informations générales

Horaires : du lundi au vendredi de 7 h à 18 h.

Lieu : École St-Marcel

Adresse : 1470, 16^e avenue

Coût du camp : 75 \$ (tarif pour la semaine incluant la sortie)

- ◆ Horaire du service de garde de 7 h à 9 h et de 15 h 30 à 18 h.
- ◆ Horaire du camp de la relâche de 9 h à 15 h 30.
- ◆ Au programme : des jeux intérieurs et extérieurs, des jeux d'équipe, et une foule d'activités avec de super animateurs!
- ◆ 1 sortie mercredi 4 mars : Cabane à sucre DES SPORTIFS

Prévoir le matériel suivant:

Un lunch froid avec un bloc réfrigérant de type "Ice pack" avec au moins deux collations (sans arachides ou noix, aucun contenant en verre).

Souliers de course et vêtements confortables.

Des vêtements chauds pour jouer à l'extérieur : pantalon de neige, mitaines, cache-cou, tuque et bottes de neige. Prévoir des mitaines et des bas de rechange.

Pour s'inscrire

*Payable en argent comptant ou chèque à l'ordre de la SRLPAT.
S.v.p, inscrire le nom de votre enfant sur le chèque.*

Avant le 7 février :

Directement à l'école de votre enfant.

Veuillez donner la fiche d'inscription ainsi que votre paiement dans une enveloppe à l'enseignant de votre enfant.

En ligne (Jusqu'au 27 février)

www.centroussin.org

Après le 7 février :

À nos bureaux

12125 rue Notre-Dame Est (à l'accueil)

En ligne (Jusqu'au 27 février)

www.centroussin.org

Fiche de l'enfant

Renseignement de l'enfant participant (1 formulaire par enfant)

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____ F M
(AAAA-MM-JJ)

No. Ass. Maladie : _____ Exp : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

École de l'enfant : _____ Degré scolaire : _____

Répondant de l'enfant

Nom, prénom : _____

Lien avec l'enfant : Mère Père Tuteur

Tél. Résidence : _____ Tél. Travail : _____

Tél. cellulaire : _____ Courriel : _____

Reçu d'impôt pour frais de garde

*Émis en février prochain au nom et num. d'assurance sociale indiqués ci-dessous.
Disponible sur notre site internet au début du mois de mars.*

Émis à : _____

Numéros d'assurance sociale : _____ - _____ - _____

Coût du camp : 75 \$

(tarif pour la semaine complète, incluant la sortie)

Type de paiement :

Chèque (faire le chèque à l'ordre de la SRLPAT)

Argent comptant

Suite au verso