

### Renseignements généraux de l'enfant

Nom : _____	Prénom : _____	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Adresse : _____	Date de naissance : _____		
Code postal : _____	Âge lors du séjour : _____		
Téléphone : _____	École fréquentée : _____		
# d'assurance maladie : _____	Degré scolaire complété : _____		
Exp. : _____			
Votre enfant est-il autonome dans l'eau ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			

### Parents ou tuteurs(s)

Nom du père : _____	Nom de la mère : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Code postal : _____	Code postal : _____
Téléphone(s) : (rés.) _____	Téléphone(s) : (rés.) _____
(bur.) _____	(bur.) _____
(cell.) _____	(cell.) _____
Courriel : _____	Courriel : _____
(inscrire lisiblement svp)	(inscrire lisiblement svp)
Garde de l'enfant : <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur(s)	

### Reçu d'impôt (À qui doit-on émettre le R-24 ?)

Disponible par internet seulement à partir du 28 février 2020.

Nom : _____	Nom : _____
NAS : _____	NAS : _____
% de répartition : _____	% de répartition : _____

### En cas d'URGENCE

Personne à joindre en cas d'URGENCE :  Mère  Père  Tuteur(s)

Autres personnes à joindre : \_\_\_\_\_ Téléphone(s) : (rés.) \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ (bur.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (cell.) \_\_\_\_\_

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

(autres que les parents)

1) _____	3) _____
2) _____	4) _____

Votre enfant est-il autorisé à quitter seul ? Oui  Non

**VEUILLEZ NOTER** que dans les cas où ce ne sont pas les personnes autorisées qui viennent chercher l'enfant, le personnel du camp de jour ne sera pas autorisé à laisser quitter votre enfant, peu importe le lien de parenté qui unit votre enfant à cette personne. Une permission écrite sera exigée (note, courriel ou télécopie) nous avisant que votre enfant quittera avec une tierce personne. **Toute personne qui vient chercher un enfant doit s'identifier à l'aide d'une carte d'identité.**

### Renseignements complémentaires

Les informations contenues dans cette section nous serviront à améliorer la qualité du séjour de votre enfant.

Votre enfant en est-il à sa 1<sup>ère</sup> expérience de camp ? Oui  Non

### Données MÉDICALES

Votre enfant présente-t-il un des troubles suivants ?

Diabète <input type="checkbox"/>	Troubles déficitaires d'attention avec ou sans hyperactivité <input type="checkbox"/>	Asthme <input type="checkbox"/>	Épilepsie <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---	---------------------------------	------------------------------------

Autres : \_\_\_\_\_ Médicaments : \_\_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_ Posologie : \_\_\_\_\_

Recommandations spéciales et autres éléments de nature médicale importants à nous mentionner :

VOTRE ENFANT POSSÈDE-T-IL UN SYSTÈME D'INJECTION D'ADRÉNALINE EN CAS D'URGENCE (ÉPIPEN, ANA-KIT OU AUTRE) Oui  Non

(Doit être prescrit par un médecin pour les enfants souffrant d'allergies graves)

## Choix du camp /semaine

**Semaine 1 :** 25 au 28 juin 2019  
**Semaine 2 :** 2 au 5 juillet 2019  
**Semaine 3 :** 8 au 12 juillet 2019  
**Semaine 4 :** 15 au 19 juillet 2019  
**Semaine 5 :** 22 au 26 juillet 2019

**Semaine 6 :** 29 juillet au 2 août 2019  
**Semaine 7 :** 5 au 9 août 2017  
**Semaine 8 :** 12 au 16 août 2019  
**Semaine 9 :** 19 au 23 août 2019

ÂGE	CAMP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	COÛT	X (nb de sem.)	X (nb de sem.)		
Maternelle à 6 <sup>e</sup> année	Touche-à-tout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 67 \$	_____	Sem. 3 à 9 - 82 \$	_____ \$	
	Sportif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 67 \$	_____	Sem. 3 à 9 - 82 \$	_____ \$	
	Danse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 77 \$	_____	Sem. 3 à 9 - 92 \$	_____ \$
	Gymnastique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 77 \$	_____	Sem. 3 à 9 - 92 \$	_____ \$
	Les petits Boum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 120 \$	_____	Sem. 3 à 9 - 150 \$	_____ \$
	Aquatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 77 \$	_____	Sem. 3 à 9 - 92 \$	_____ \$
	Musicale (2 sem.)			<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		Camps 2 et 3 - 220 \$	_____		_____ \$	
6-13 ans	Éducazoo			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 3-4 (6-8 ans) 115 \$	_____	Sem. 7-8 (9-13 ans) 115 \$	_____ \$	
8-13 ans	Cuisine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 96 \$	_____	Sem. 3 à 9 - 120 \$	_____ \$	
9-12 ans	Anglo-Fun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								Sem. 1 et 2 - 97 \$	_____		_____ \$	
13-16 ans	Ados (2 sem.)					<input type="checkbox"/>					Sem. 3-4 - 300 \$	_____		_____ \$	
	Semaine 9									<input type="checkbox"/>	Sem. 9 - 100 \$	_____		_____ \$	
	Service de garde (sauf Les petits Boum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 à 8 - 40 \$	_____		_____ \$	
	Boîte à lunch (2 collations et sandwich, salade, dessert et breuvage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1-2 et 9 - 40 \$	_____	Sem. 3 à 8 - 50 \$	_____ \$
	Sac réutilisable (Identifié Roussin (idéal) pour les maillots et serviettes)												7 \$ X	_____ \$	
	Frais d'inscription (chandail et administration)													<b>+30 \$</b> \$	

**TOTAL :** \_\_\_\_\_ \$

### Chandail (inclus)

Taille :	Petit	Moyen	Grand
Enfant :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adulte :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### TRAITEMENT DE LA DEMANDE ET PAIEMENT

Toute demande d'inscription doit être entièrement complétée. Les demandes incomplètes seront rejetées. Compléter un (1) formulaire par enfant. Les inscriptions reçues par la poste ou en personnes seront traitées à partir du 27 mars seulement.

Si vous avez un financement pour le camp de votre enfant. Vous devez avoir en votre possession la lettre de promesse de paiement au moment de l'inscription.

À la suite de votre paiement, un état de compte vous sera remis. Ce dernier vous parviendra par courriel et constitue la seule preuve de l'inscription de votre enfant. Vous pouvez toutefois vous procurer ce document papier à l'accueil du Centre Roussin. Conservez une copie dans vos dossiers.

Le paiement COMPLET est exigé au moment de l'inscription. Vous avez aussi la possibilité d'effectuer un ou deux versements par chèques postdatés ou par crédit en date du jour et le 15 juin 2019.



À partir du 15 juin tout inscription doit être payer en totalité.

### MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Les frais d'inscription de 30\$ sont non remboursables ainsi qu'un montant de 10\$ par semaine de fréquentation de l'enfant. Toutes demandes de remboursement doivent être adressés par écrit et remis à la réception du Centre Roussin deux (2) semaines avant le début du camp. Si ce délai n'est pas respecté, aucun remboursement ne sera accordé.

### AUTORISATION SOINS MÉDICAUX

J'autorise la direction du Camp de jour Roussin, à faire en sorte qu'en cas de besoin, soient prodigués tous les soins nécessaires à mon enfant. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou par tout autre transport (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence ou s'il est impossible de me joindre, j'autorise le centre hospitalier à prodiguer à mon enfant, tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, transfusion, injections, anesthésie, hospitalisation, etc.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

### AUTORISATION MATÉRIEL PUBLICITAIRE

J'autorise le Camp de jour Roussin à utiliser les photos et vidéos de mon enfant en activité, en tout ou en partie, à des fins publicitaires (dépliants, site internet, page Facebook). Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du Camp de jour Roussin.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_