

INFORMATIONS DE L'ENFANT 1

Nom de l'enfant : _____
 Date de naissance _____ Âge en date du 30 septembre 2024 _____
 A-t-il fait une année scolaire? (maternelle ou plus) : Oui Non
 Numéro d'assurance maladie _____ Date d'expiration _____

Informations des parents

| 1 ^{er} parent | 2 ^e parent |
|------------------------------------|------------------------------------|
| Nom complet _____ | Nom complet _____ |
| Adresse postale _____ _____ | Adresse postale _____ _____ |
| Code postal _____ | Code postal _____ |
| Numéro de téléphone (maison) _____ | Numéro de téléphone (maison) _____ |
| Numéro de cellulaire _____ | Numéro de cellulaire _____ |
| Adresse courriel _____ | Adresse courriel _____ |

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom de la personne _____
 Lien avec l'enfant _____ Numéro de téléphone _____

Fiche santé

| | |
|----------------------------|--|
| Allergie(s) | Votre enfant a-t-il une ou des allergie(s)? Oui Non Si oui, laquelle/lesquelles : _____ |
| Troubles et/ou difficultés | Veuillez mentionner le/les diagnostics de votre enfant, s'il y a lieu _____ |
| Niveau de nage | Veuillez sélectionner ce dont votre enfant a besoin pour assurer une sécurité _____ Informations supplémentaires, s'il y a lieu : _____ |

INFORMATIONS DE L'ENFANT 2

Nom de l'enfant : _____
 Date de naissance _____ Âge en date du 30 septembre 2024 _____
 A-t-il fait une année scolaire? (maternelle ou plus) : Oui Non
 Numéro d'assurance maladie _____ Date d'expiration _____

Informations des parents

| 1 ^{er} parent | 2 ^e parent |
|------------------------------------|------------------------------------|
| Nom complet _____ | Nom complet _____ |
| Adresse postale _____ | Adresse postale _____ |
| Code postal _____ | Code postal _____ |
| Numéro de téléphone (maison) _____ | Numéro de téléphone (maison) _____ |
| Numéro de cellulaire _____ | Numéro de cellulaire _____ |
| Adresse courriel _____ | Adresse courriel _____ |

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom de la personne _____
 Lien avec l'enfant _____ Numéro de téléphone _____

Fiche santé

| | |
|----------------------------|--|
| Allergie(s) | Votre enfant a-t-il une ou des allergie(s)? Oui Non Si oui, laquelle/lesquelles : _____ |
| Troubles et/ou difficultés | Veuillez mentionner le/les diagnostics de votre enfant, s'il y a lieu _____ |
| Niveau de nage | Veuillez sélectionner ce dont votre enfant a besoin pour assurer une sécurité _____ Informations supplémentaires, s'il y a lieu : _____ |

INFORMATIONS DE L'ENFANT 3

Nom de l'enfant : _____
 Date de naissance _____ Âge en date du 30 septembre 2024 _____
 A-t-il fait une année scolaire? (maternelle ou plus) : Oui Non
 Numéro d'assurance maladie _____ Date d'expiration _____

Informations des parents

| 1 ^{er} parent | 2 ^e parent |
|------------------------------------|------------------------------------|
| Nom complet _____ | Nom complet _____ |
| Adresse postale _____ | Adresse postale _____ |
| Code postal _____ | Code postal _____ |
| Numéro de téléphone (maison) _____ | Numéro de téléphone (maison) _____ |
| Numéro de cellulaire _____ | Numéro de cellulaire _____ |
| Adresse courriel _____ | Adresse courriel _____ |

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom de la personne _____
 Lien avec l'enfant _____ Numéro de téléphone _____

Fiche santé

| | |
|----------------------------|--|
| Allergie(s) | Votre enfant a-t-il une ou des allergie(s)? Oui Non Si oui, laquelle/lesquelles : _____ |
| Troubles et/ou difficultés | Veuillez mentionner le/les diagnostics de votre enfant, s'il y a lieu _____ |
| Niveau de nage | Veuillez sélectionner ce dont votre enfant a besoin pour assurer une sécurité _____ Informations supplémentaires, s'il y a lieu : _____ |

AUTORISATIONS

J'AUTORISE les responsables du camp de jour à diffuser, pour des raisons de sécurité, à tout le personnel du groupe de mon/mes enfants les informations ci-jointes et en cas d'urgence, à prendre les mesures nécessaires, à dispenser les premiers soins et à veiller au transport de mon/mes enfants jusqu'au lieu de traitement, si cela s'avère nécessaire.

J'AUTORISE les responsables du camp de jour à photographier mon/mes enfants dans le cadre des activités d'exposer et/ou de publier ces photos, que ce soit dans le journal l'En-Train, les dépliants et/ou site Internet futur.

J'AUTORISE les animateurs du camp de jour à appliquer la crème solaire, ainsi que l'insectifuge que je fournis à mon/ mes enfants.

ENTENTE**CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DE LA RIVERAINE ET LA MUNICIPALITÉ**

Suite à la signature d'une entente entre le centre de service scolaire et la municipalité, nous avons l'opportunité de continuer et d'obtenir un processus complet avec votre enfant. Nous pourrions ainsi, agir en cohérence avec les interventions faites au courant de l'année. Sachez que nous travaillons constamment en collaboration avec vous. Notre objectif est de faire vivre un été formidable à votre enfant en s'adaptant à ses difficultés, mais surtout à ses forces. Nous souhaitons créer un environnement favorable au développement et à l'intégration de tous.

Enfant 1

Mon enfant bénéficie de services adaptés à sa situation dans son milieu scolaire?

J'accepte que la municipalité m'envoie un formulaire par la poste à compléter afin d'entreprendre le processus d'arrimage entre le milieu scolaire et le camp de jour?

Enfant 2

Mon enfant bénéficie de services adaptés à sa situation dans son milieu scolaire?

J'accepte que la municipalité m'envoie un formulaire par la poste à compléter afin d'entreprendre le processus d'arrimage entre le milieu scolaire et le camp de jour?

Enfant 3

Mon enfant bénéficie de services adaptés à sa situation dans son milieu scolaire?

J'accepte que la municipalité m'envoie un formulaire par la poste à compléter afin d'entreprendre le processus d'arrimage entre le milieu scolaire et le camp de jour?

CODE DE VIE

Veillez lire attentivement les informations ci-dessous.

Horaire du camp (journée type)

7h à 9h : Service de garde (pour les enfants inscrits seulement)

9h à 12h : Activités organisées

12h à 13h: Dîner

13h à 16h: Activités organisées

16h à 17h30: Service de garde (pour les enfants inscrits seulement)

IMPORTANT : Cette année, votre enfant devra être inscrit au service de garde pour pouvoir y être présent. Une amende de 5\$ par 15 minutes de retard sera facturée aux parents retardataires lors du service de garde où à la fermeture du camp de jour.

Matériel à apporter à tous les jours

- Lunch froid (ou thermos);
- Collations (2);
- Une bouteille d'eau;
- Maillot de bain et service de place;
- Casquette ou chapeau;
- Soulier fermé (ne pas mettre des sandales de types gougounes);
- Vêtements de rechange;
- Chandail du camp de jour

*L'enfant ne pourra pas avoir accès au service du camp de jour s'il n'a pas sa bouteille d'eau et une casquette ou un chapeau le matin à son arrivée.

Médication : Les enfants qui prennent une médication sont encouragés à respecter la posologie durant l'été. Les animateurs ne sont pas autorisés à donner une médication sans autorisation écrite des parents

Crème solaire : Vous devez en tout temps appliquer de la crème solaire à votre enfant AVANT son arrivée au camp. Il est également de votre responsabilité de fournir à votre enfant de la crème solaire identifié avec son nom dès le premier jour et celle-ci devra rester tout l'été au camp de jour. La crème fournie devra être en aérosol. Pour les enfants de moins de 9 ans et plus, ils devront l'appliquer seul. Pour les enfants de 9 ans et moins, l'animateur les aidera. Le même principe s'applique pour l'insectifuge.

Règlements

- L'enfant doit respecter les autres enfants, le personnel et le matériel;
- L'enfant devra utiliser un langage respectueux et approprié;
- L'enfant devra participer aux activités organisées;
- Aucune agression, physique ou mentale, ne sera tolérée.
- L'enfant devra porter des vêtements confortables lui permettant de bouger. Aucune jupe ou robe sans leggings ou cuissard en dessous.

*Tout bris fait par votre enfant vous sera facturé.

Nous demandons également aux parents d'avoir une attitude collaborative avec le personnel du camp de jour.

Mesures disciplinaires

En cas de non-respect des règles ci-haut, voici les différentes étapes des mesures disciplinaires :

1^{er} avertissement : L'enfant recevra un avertissement écrit que le parent devra signer.

2^e avertissement : Appel de la coordonnatrice ou de la chef d'équipe afin de discuter de la situation et mettre en place des solutions. L'enfant sera suspendu 1 journée.

3^e avertissement : Rencontre avec l'enfant, le parent, la chef d'équipe ou la coordonnatrice. L'enfant sera suspendu 3 jours.

4^e avertissement : L'enfant sera expulsé pour le reste de l'été.

En cas de faute grave tel des comportements violents, des mesures disciplinaires exceptionnelles pourraient être mise en place. Aucun remboursement n'est offert dans les cas d'expulsion.

Je confirme avoir pris connaissance des informations du code de vie. Je comprends qu'il est de ma responsabilité de transmettre les règlements du camp à mon enfant. Je suis d'accord et j'accepte les conditions décrites.

Signature du parents : _____

SORTIES

Trois sorties seront disponibles pendant l'été, soit le 3 juillet, le 17 juillet et le 7 août. Prendre note que lors des sorties, le camp sera fermé. Un lien d'inscription vous sera envoyé le **4 mai** prochain.

VACANCES

Afin de pouvoir mieux prévoir le personnel nécessaire, veuillez nous indiquer vos semaines de vacances.

Veuillez prendre note qu'il s'agit d'une collecte d'information, vos réponses ne vous empêcherons pas d'envoyer vos enfants au camp de jour les dates mentionnées. Advenant le cas où les semaines ne sont pas encore décidées, nous vous invitons à communiquer avec nous lorsque vous aurez l'information.

CAMP DE JOUR 2024 : FORMULAIRE D'INSCRIPTION



| Veuillez sélectionner le type d'inscription désirée | Enfant 1 | Enfant 2 | Enfant 3 |
|--|----------|----------|----------|
| Temps plein | | | |
| Tarifs (1 ^{er} enfant :300\$, 2 ^e enfant : 270\$, 3 ^e enfant : 220\$) | | | |
| Inscription à la semaine 65\$ par semaine | | | |
| Semaine 1 (du 25 au 28 juin, fermé le 24 juin) | | | |
| Semaine 2 (2 au 5 juillet, fermé le 1 ^{er} juillet) | | | |
| Semaine 3 (8 au 12 juillet) | | | |
| Semaine 4 (15 au 19 juillet) | | | |
| Semaine 5 (22 au 26 juillet) | | | |
| Semaine 6 (29 juillet au 2 août) | | | |
| Semaine 7 (5 au 9 août) | | | |
| Semaine 8 (12 au 15 août, fermé le 16 août) | | | |
| Service de garde Temps plein (1 ^{er} enfant :170\$, 2 ^e enfant : 140\$, 3 ^e enfant : 110\$) Am ou Pm seulement (100\$ par enfant) Carte de 10 période de service de garde : Non transférable d'un enfant à l'autre (50\$ par carte) | | | |
| *Si l'enfant n'est pas inscrit au service de garde, vous devrez venir le reconduire à 9h et il devra quitter à 16h. | | | |
| Chandail (20\$ par chandail) | | | |
| Le chandail est obligatoire. Même si votre enfant ne participe pas aux sorties, celui-ci sera utilisé lors des sorties au parc. Le modèle sera modifié, le chandail des années précédentes ne sera donc malheureusement pas accepté. | | | |
| Sous-total | | | |
| Total | | | |
| MÉTHODES DE PAIEMENT | | | |
| <p>En ligne : Paiement en ligne sécurisé via l'application SQUARE (vous devrez vous rendre au www.saint-leonard-daston.net/service-des-loisirs sous l'onglet Camp de jour)</p> <p>Par chèque : Au nom de la <i>municipalité de Saint-Léonard-d'Aston</i>. Pour faire parvenir vos chèques par la poste, vous pouvez les envoyer au 375, rue Germain, Saint-Léonard-d'Aston, J0C 1M0</p> <p>En Argent : Payable directement au Centre Richard-Lebeau, du lundi au jeudi de 9h à 16h</p> | | | |

VERSEMENTS

Veillez sélectionner le nombre de versements désirés. Prendre note que la totalité du paiement doit être payé au plus tard le **19 juin 2024**. Il est de votre responsabilité de faire les versements. Dans le cas des chèques, vous pouvez les faire parvenir au Centre Richard-Lebeau avec les dates indiqués.

Payer en totalité lors de l'inscription

Deux versements

1^{er} versement (lors de l'inscription)

2^e versement (19 mai 2024)

Trois versement

1^{er} versement (lors de l'inscription)

2^e versement (19 mai 2024)

3^e versement (19 juin 2024)

RELEVÉ 24

Important : Vous devez remplir chacun des champs. Si des informations sont incomplètes pour l'émission des relevés 24, ce ne sera pas émis (adresse complète, NAS, date de naissance, etc.) Il est de votre responsabilité de nous fournir les bonnes informations et de bien compléter le formulaire. Également, si vous changez d'adresse, il est important de nous en informer.

*Prendre note que le montant du relevé n'est pas automatiquement égal au montant payé. Seulement les frais de garde peuvent s'y trouver.

Informations du 1^{er} parent

Nom : | _____ |

Numéro d'assurance social : | _____ |

Adresse : | _____ |

| _____ |

Code postale : | _____ |

Pourcentage du relevé :

Informations du 2^e parent

Nom : | _____ |

Numéro d'assurance social : | _____ |

Adresse : | _____ |

| _____ |

Code postale : | _____ |

Pourcentage du relevé :

INFORMATIONS ADDITIONNELLES

Avez-vous d'autres informations à nous transmettre en lien avec l'inscription de votre/vos enfant(s)?

(Si vous souhaitez que votre enfant fasse partie d'un groupe en particulier, veuillez nous l'inscrire. Cependant, sachez que nous ne garantissons rien en ce qui concerne la formation des groupes.)

| _____ |

| _____ |

| _____ |