

CAMP DE JOUR

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

UTILISER UN FORMULAIRE D'INSCRIPTION PAR ENFANT
 Écrire en caractère d'imprimerie.

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	# Assurance maladie et expiration :
Adresse, ville et code postal (principale de l'enfant) :	

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS	
1. Nom :	1. Prénom :
2. Nom :	2. Prénom :
1. Adresse, ville et code postal :	
2. Adresse, ville et code postal (si différente) :	
1. Téléphone principal :	2. Téléphone principal :
1. Téléphone au travail :	2. Téléphone au travail :
1. Courriel de correspondance :	2. Courriel de correspondance :

LE REÇU (RELEVÉ 24) POUR FINS D'IMPÔT SERA ÉMIS À QUEL PARENT ?		
Pour un partage du crédit relatif au frais de garde, veuillez joindre un second formulaire et indiquer le % de chaque partie.		
Nom :	Prénom :	
Lien avec l'enfant :	NAS :	% :
Date de naissance :	Signature :	

PERSONNE À CONTACTER, AUTRES QUE LES PARENTS, EN CAS D'URGENCE	
Nom :	Prénom :
Téléphone principal :	Téléphone secondaire :
Lien avec l'enfant :	Courriel :

AUTORISATION DE DIFFUSION DES PHOTOS

Par la présente, j'autorise la Municipalité de Saint-Jacques à utiliser les photographies prises de mon enfant durant le camp de jour afin de faire la promotion du camp à travers ses moyens de communication : Info-parents, enseigne numérique, Le Jacobin et site Internet.

Oui Non

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

MALADIE ? HANDICAP ? ALLERGIE ? TROUBLES DE COMPORTEMENT ? PRESCRIPTION ?

MERCI DE PRÉCISER :

VOTRE ENFANT A-T-IL BESOIN D'UN ACCOMPAGNATEUR ?

MERCI DE PRÉCISER :

L'ENFANT DOIT-IL PRENDRE DES MÉDICAMENTS DURANT LE CAMP DE JOUR?

SI OUI, À QUEL MOMENT DE LA JOURNÉE DOIT ON S'ASSURER QU'IL PRENNE SON MÉDICAMENT :

AUTORISATION MÉDICALE

J'autorise également la Municipalité de Saint-Jacques à lui prodiguer tous les soins infirmiers requis par son état et même à le transporter par ambulance ou autrement dans un établissement de santé si elle le juge nécessaire. (Cocher votre réponse)

OUI	NON
-----	-----

À LA FIN DE LA JOURNÉE, MON ENFANT PEUT QUITTE AVEC (peut y avoir plus d'une personne):

LE PÈRE : _____ LA MÈRE : _____ QUITTE SEUL : _____ Autre : _____

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES :

NOM 1 : _____ LIEN AVEC L'ENFANT : _____

NOM 2 : _____ LIEN AVEC L'ENFANT : _____

ATTESTATION :

- J'ATTESTE QUE LA RESPONSABILITÉ DES EMPLOYÉS DU CAMP DE JOUR COMMENCE LORSQUE MON ENFANT EST SOUS LA GARDE D'UN ANIMATEUR OU D'UN AIDE-ANIMATEUR.

(Vos initiales)

SIGNATURE : _____

DATE : _____

MESURES DISCIPLINAIRES ET BILLET D'INCONDUITE

Afin d'assurer le bon déroulement du camp de jour dans et préserver la sécurité des enfants dans un cadre respectueux, les employés peuvent avoir recours aux mesures disciplinaires des groupe suivantes : un moment de silence et des allers-retours sur le terrain de soccer. Ces mesures sont utilisées à l'occasion pour obtenir l'écoute et la collaboration des enfants. Les animateurs et animatrices déterminent eux-mêmes la pertinence et le moment d'y recourir pour leur groupe.

Initiales : _____

L'enfant qui perturbe le groupe de manière significative se verra recevoir un avertissement verbal, qui sera transmis aux parents pour leur information. Si le mauvais comportement persiste après deux avertissements verbaux, les employés peuvent entamer la procédure des billets d'inconduite.

Initiales : _____

Les billets d'inconduite sont une démarche qui vise en enrailler le comportement nuisible d'un enfant **en collaboration avec ses parents ou tuteurs.**

Lors du premier billet d'inconduite, les parents sont invités à une courte rencontre avec la coordination du camp de jour et la direction du service.

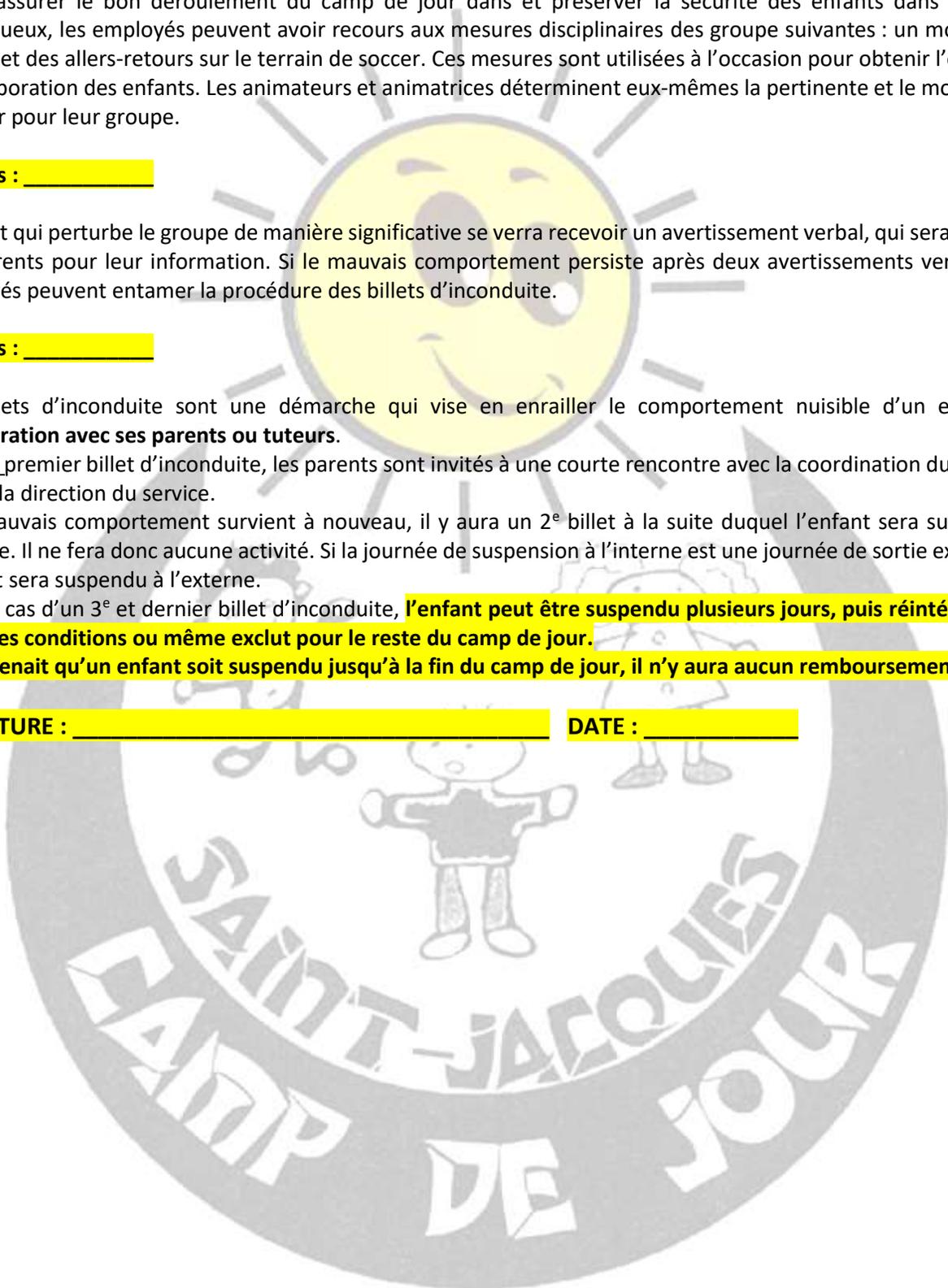
Si le mauvais comportement survient à nouveau, il y aura un 2^e billet à la suite duquel l'enfant sera suspendu à l'interne. Il ne fera donc aucune activité. Si la journée de suspension à l'interne est une journée de sortie extérieure, l'enfant sera suspendu à l'externe.

Dans le cas d'un 3^e et dernier billet d'inconduite, **l'enfant peut être suspendu plusieurs jours, puis réintégrer sous certaines conditions ou même exclut pour le reste du camp de jour.**

S'il advenait qu'un enfant soit suspendu jusqu'à la fin du camp de jour, il n'y aura aucun remboursement.

SIGNATURE : _____

DATE : _____



**CAMP DE JOUR DE LA SEMAINE DE RELÂCHE SCOLAIRE
2 AU 6 MARS 2020**

HEURES D'OUVERTURE DU CAMP DE JOUR

- 9 H À 16 H

SORTIE DU CAMP DE JOUR PRÉVU :

- Endroit à déterminer 4 mars.
- Départ du CCVC à 9 h et retour à 16 h.

HEURES D'OUVERTURE DU SERVICE DE GARDE

- 7 H À 9 H
- 16 H À 17 H 30

L'accueil du camp se fait au Centre Culturel du Vieux-Collège (CCVC) situé au 50, rue Saint-Jacques. Les enfants terminent leur journée aussi au CCVC. **Il n'y a pas de remboursement possible.**

FACTURATION À LA SEMAINE

TARIFS :

- 50 \$: 1^{er} enfant
- 40 \$: 2^e enfant
- 35 \$: 3^e enfant

SERVICE DE GARDE

- 20 \$/enfant

CHANDAIL DE CAMP *

- 10 \$

VEUILLEZ INSCRIRE LE TARIF APPROPRIÉ ET S'IL PREND LE SERVICE DE GARDE:

• _____
(EX : 50 \$ + 20\$ + 10 \$)

S'IL PREND UN CHANDAIL, VEUILLEZ ENCERCLER LA GRANDEUR : XS, S, M, L ET XL

VEUILLEZ INSCRIRE LE TOTAL DE LA FACTURE :

• _____

* Le chandail de camp de jour est obligatoire lors d'une activité à l'extérieur de la municipalité. Les chandails sont disponibles au bureau des loisirs uniquement.

SIGNATURE : _____

DATE : _____

Les modes de paiements :

- Chèque : doit être fait en date de l'inscription (aucun chèque postdaté ne sera accepté)
- Argent comptant
- Crédit¹
- **Un seul paiement sera accepté. Le paiement valide l'inscription de votre enfant.**

VEUILLEZ RETOURNER LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION COMPLÉTÉ AU TECHNICIEN EN LOISIRS !

POUR INFORMATION :

VINCENT GRENIER, TECHNICIEN EN LOISIRS
MUNICIPALITÉ DE SAINT-JACQUES
450-839-3671, POSTE 7670
LOISIR@ST-JACQUES.ORG

¹ Nous acceptons : VISA ET MASTER CARD.