

FICHE D'IDENTIFICATION
Chambord/St-André



Identification

Nom et prénom de l'enfant : _____

Adresse civique, ville, code postal : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____

Numéro de téléphone : _____

Personnes à joindre en cas d'urgence (incluant les parents)

Nom et prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Tél. maison : _____ Tél. travail : _____

Courriel : _____

Nom et prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Tél. maison : _____ Tél. travail : _____

Données médicales

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

Trouble du langage (dysphasie) Trouble d'opposition

Trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité

Trouble envahissant du développement Autres, précisez : _____

Votre enfant souffre-t-il d'allergie : oui non

Si oui lequel (lesquels) : _____

VOTRE ENFANT POSSÈDE-T-IL UN SYSTÈME D'INJECTION D'ADRÉNALINE EN CAS D'URGENCE (épipen, Twin-jet, ana-kit ou autre)? oui non

Carte d'assurance maladie

N ° d'assurance maladie _____

Date d'expiration ____/____

En cas d'expulsion de mon enfant du Terrain de jeu pour une journée, je consens à venir le chercher si l'équipe d'animation juge son comportement inacceptable. Oui Non

Autorisations pour : (nom et prénom de l'enfant) _____

Autorisation lors du départ de l'enfant

Autorisé à quitter seul.

N'est pas autorisé à quitter seul.

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

(Inscrire le nom du père et de la mère si c'est le cas)

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

IMPORTANT : Aviser la coordonnatrice de tout changement.

Autorisation Crème solaire

J'autorise les animateurs du camp de jour à créméer mon enfant _____ au besoin durant l'été 2021 avec sa propre crème solaire.

Date : _____

Signature (père, mère ou tuteur) : _____

Autorisation médicale

J'autorise la municipalité _____ à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (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 nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp de jour 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.

IMPORTANT : Les parents sont responsables d'informer le personnel d'animation si l'enfant doit prendre une médication et de leur remettre le matériel nécessaire.

Date : _____

Signature (père, mère ou tuteur) : _____

Autorisation images et propos

J'autorise l'organisation du terrain de jeux à photographier, filmer et enregistrer les propos de mon enfant dans le cadre des activités du camp. Ces extraits sonores et ces images pourraient être utilisés pour la promotion du terrain de jeux.

Date : _____

Signature (père, mère ou tuteur) : _____

Autorisation plage

J'autorise _____ à participer aux activités de plage ayant lieu au cours de l'été 2021.

Mon enfant nage : seul ; avec flotteurs ; ne sais pas nager

Date : _____

Signature (père, mère ou tuteur) : _____

Précisions

Inscription :

Tout l'été 7 semaines 1^{er} enfant 175\$ 2^{ième} enfant 158\$ 3^{ième} enfant 149\$
Du 28 juin au 12 août 2021

Paiement :

* Des frais de 60\$ vous seront appliqués s'il s'agit d'un chèque sans provision

Comptant

Chèque

* Chèque au nom de la Municipalité de Chambord

GRAND TOTAL :

=

_____ \$

Information pour relevé 24 (reçu pour impôt)

Pour ceux n'ayant fourni aucune information ou information manquante, aucun reçu pour fin d'impôt ne sera émis.

Nom de la personne à inscrire sur le reçu : _____

Numéro d'assurance sociale : _____

- Je, soussigné, m'engage à défrayer le montant indiqué dans la case "Grand Total";
- Je comprends que le montant total devra être payé même si mon enfant n'est pas présent lors d'une ou plusieurs journées;
- En inscrivant mon enfant à une ou plusieurs sorties, j'autorise le personnel du camp de jour à transporter mon enfant vers les lieux des activités;
- Je confirme que j'ai bien rempli les formulaires demandés (identification et autorisations) et je m'engage à aviser le personnel d'animation de tout changement;
- Je comprends que la Municipalité et ses animateurs du terrain de jeux ne seront tenus responsables en aucun temps des blessures accidentelles que mon enfant pourrait subir, de tout transport hospitalier pour mon enfant et des objets perdus, volés ou endommagés;
- Je comprends et accepte la présente entente.

Signature : _____ Date : _____