



Fiche d'inscription

Terrain de jeux- Été 2019

Nom de l'enfant (ou des enfants) : _____ Âge : _____ Date d'anniversaire : _____

Renseignements généraux

Nom du père : _____ NAS : _____
Nom de la mère : _____ NAS : _____
Adresse : _____ App. : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Téléphone résidentiel : _____
Cellulaire du père : _____
Cellulaire de la mère : _____
Travail : _____
Adresse courriel d'un des parents : _____

*Paiement de 115 \$ pour résident de Kinnear's et 230 \$ non-résident Payé

Retour à la maison

Après les activités du terrain de jeux, mes enfants...

- Doivent attendre qu'on vienne les chercher (16 h).
 Quittent à pied ou à vélo.

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom : _____ Nom : _____
Lien avec l'enfant _____ Lien avec l'enfant _____
No de téléphone : _____ No de téléphone : _____

Contrat de fréquentation

Mes enfants sont inscrits à :

- La journée*
 Temps plein
 Temps partiel



Pour les enfants à temps partiel les dates de fréquentation du terrain de jeux 2019 seront :

Veuillez surligner les dates de présence de votre enfant.

	L	Ma	Me	J	V
Juillet		25	26	27	28
		2	3	4	5
	8	9	10	11	12
	15	16	17	18	19

Ainsi, le parent s'engage à respecter ces dates. Il n'est pas possible de changer ces journées au cours de l'été sans nous aviser.

	L	Ma	Me	J	V
Août	5	6	7	8	9
	12	13	14	15	16

Veuillez envoyer un email au coordination@kinnearmills.com ou téléphoner au 418 424-0082 pour changement et pour les enfants inscrits à la journée, nous aviser de leur présence minimum 24 h à l'avance.

Signature du parent : _____

Autorisation de sortie

Nous aimerions avoir votre autorisation pour sortir du site du terrain de jeux avec votre enfant au courant de l'été. Nous placerons chaque fois un mot dans la porte vous indiquant où nous sommes et l'heure de retour. Sauf pour les activités organisées et payées à l'avance, nous nous déplacerons à pied, donc nous resterons très près du site du terrain de jeux.

J'autorise mon enfant à participer aux sorties et je décharge le terrain de jeux de la municipalité de Kinnear's Mills de toute responsabilité concernant les possibles accidents et blessures qui pourraient survenir. (*Sachant que toutes les précautions doivent être prises par le personnel pour assurer le bien-être et la sécurité des enfants*).

Signature du parent : _____

Autorisation de photos

Nous aimerions également avoir votre autorisation pour prendre des photos de votre enfant dans le cadre des activités du terrain de jeux.

J'autorise les animatrices à prendre mon enfant en photo dans le cadre des activités du terrain de jeux.

Signature du parent : _____

Aussi,

- J'autorise les animatrices à utiliser les photos de mon (mes) enfant(s) sur le site web de la Municipalité de Kinnear's Mills.
- J'autorise les animatrices à utiliser les photos de mon (mes) enfant(s) sur le site de la municipalité.
- Je préférerais que les photos ne soient pas publiées sur Facebook ni sur le site de la municipalité.

Signature du parent : _____

Mémo de la semaine

Les activités de la semaine seront affichées sur le babillard intérieur de la municipalité de Kinnear's Mills afin de savoir ce que feront vos enfants.

Pour les activités spéciales, nous vous ferons parvenir une feuille dans le sac de votre enfant vous donnant les informations supplémentaires importantes et les feuilles d'inscription et de paiement si tel est le cas.

Fiche médicale

Terrain de jeux-Été 2019

Terrain de jeux du 25 juin au 16 août 2019

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES :

Nom de l'enfant : _____

No d'assurance maladie : _____

Date d'expiration : _____

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ou D'ABSENCE DES PARENTS LORS DE LA FIN DES ACTIVITÉS

Nom : _____

Nom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Lien avec l'enfant : _____

Téléphone (résidence) : _____

Téléphone (résidence) : _____

Téléphone (travail) : _____

Téléphone (travail) : _____

Téléphone (cellulaire) : _____

Téléphone (cellulaire) : _____

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX OU AUTRES :

Votre enfant souffre-t-il ou a-t-il déjà souffert de quelque maladie, problème de comportement, trouble alimentaire, hyperactivité, etc. Oui Non

Si oui, précisez : _____

Votre enfant porte-t-il une prothèse, a-t-il certaines réserves pour une activité en particulier ou encore présente-t-il des conditions particulières pouvant affecter le travail des animateurs ou le fonctionnement du camp. Toute omission à cette clause peut entraîner le renvoi du participant. Veuillez donner tous les renseignements importants, suivi, traitement ou encadrement nécessaire.

Nom du médecin : _____

VACCINATION

Votre enfant a-t-il reçu tous ses vaccins ? Oui Non

Sinon, lesquels n'a-t-il pas reçus ? _____

ALLERGIES

Votre enfant souffre-t-il d'allergies alimentaires ou respiratoires ?

Oui Non

Si oui, spécifiez : _____

A-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen) ? Oui Non



AUTORISATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Par la présente, j'autorise la ou les personnes désignées à administrer à mon enfant, selon le besoin et en cas d'urgence, la dose d'adrénaline prévue à cet effet.

Signature du parent : _____

Date : _____

MÉDICAMENTS

L'enfant prend-il des médicaments actuellement ? Oui Non

Si oui, de quel médicament s'agit-il ?

Les prend-il lui-même : Oui Non Spécifiez : _____



Si l'enfant doit prendre des médicaments sur les heures du terrain de jeux, vous devez nous fournir une autorisation écrite afin que nous puissions lui administrer les posologies prescrites. De plus, vous devez fournir le contenant avec la prescription du médecin.

Veillez noter qu'il vous faudra mentionner tout changement concernant l'état de santé du participant entre la période d'inscription et le début des activités.

Changements à signaler sur l'état de santé :

POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ, CONSENTEMENT ET DÉCHARGE

Veillez prendre note que toutes ces informations demeureront confidentielles et que seules les informations concernant l'état de santé de l'enfant seront divulguées aux animateurs afin de permettre une meilleure approche auprès de lui ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence. En signant la présente, vous autorisez le personnel terrain de jeux de la municipalité de Kinnear's Mills à prodiguer les premiers soins à l'enfant et, si nécessaire, vous l'autorisez également à le transporter par ambulance, ou autrement, dans un établissement hospitalier. De plus, vous atteste que le terrain de jeux de la municipalité de Kinnear's Mills n'est pas responsable des accidents qui pourraient survenir et acceptez les risques inhérents à ses activités.

Signature du parent : _____