



# Fiche d'inscription

## Terrain de jeux- Été 2021

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 : \_\_\_\_\_

✓	Nombre d'enfant(s)	Tarif
	1 enfant	150 \$ pour résident de Kinnear's et 300 \$ non-résident
	2 enfants	140 \$ pour résident de Kinnear's et 280 \$ non-résident
	3 enfants	125 \$ pour résident de Kinnear's et 250 \$ non-résident
	Service de garde	5 \$/jour (7 h 30 à 8 h 00 et 16 h 00 à 17 h 00)

### Retour à la maison

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

- Doivent attendre qu'on vienne les chercher (16 h 00 ou 17h 00).  
 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 2020 seront :

Veuillez surligner les dates de présence de votre enfant.

	L	Ma	Me	J	V
Juillet	28	29	30	1	2
	5	6	7	8	9
	12	13	14	15	16

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	2	3	4	5	6
	9	10	11	12	13
	16	17	18	19	20

Veuillez envoyer un email au [coordination@kinnearmills.com](mailto: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 la ou l'animateur(trice) à prendre mon enfant en photo dans le cadre des activités du terrain de jeux.

**Signature du parent :** \_\_\_\_\_

Aussi,

J'autorise la ou l'animateur(trice) à utiliser les photos de mon (mes) enfant(s) sur le site web de la Municipalité de Kinnear's Mills ainsi que sur les réseaux sociaux ( Facebook, Instagram ... )

Je préférerais que les photos ne soient pas publiées sur Facebook ni sur le site de la municipalité.

Autres informations :

\_\_\_\_\_

**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 2021

Terrain de jeux du 28 juin au 20 août 2021

### RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES :

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

### 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 quelconque 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

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.

Signature du parent : \_\_\_\_\_