



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION – CAMP DE JOUR 2023

**Prière de remplir chaque section du formulaire et retourner le tout à [coordination@kinnearsmills.com](mailto:coordination@kinnearsmills.com)**

**Le camp de jour de Kinnear's Mills est offert pendant 6 semaines soit du 26 juin 2023 au 18 août 2023 à l'exception du 24 juillet 2023 au 4 août 2023.**

### **HORAIRE DU CAMP DE JOUR**

**7h30 À 8h30 – SERVICE DE GARDE**

**8h30 À 16H00 – CAMP DE JOUR**

**16H00 À 17H00 – SERVICE DE GARDE**

### **TARIFS**

Je suis résident(e) de Kinnear's Mills :

- 220\$/enfants **SANS** service de garde
- 260\$/enfants **AVEC** service de garde

Je suis non-résident(e) de Kinnear's Mills :

- 300\$/enfants **SANS** service de garde
- 340\$/enfants **AVEC** service de garde

### **Politique de paiement**

Le coût total doit être acquitté par virement bancaire, au plus tard le 26 juin 2023.

### **Mode de paiement par virement bancaire**

Courriel pour le virement bancaire : [coordination@kinnearsmills.com](mailto:coordination@kinnearsmills.com)

Question de sécurité : Pourquoi?

Réponse : Campdejour

**AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA ÉMIS APRÈS LE 26 JUIN 2023.**



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 : \_\_\_\_\_

### **Retour à la maison**

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

*Doivent attendre qu'on vienne les chercher*

*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 : \_\_\_\_\_



**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 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, 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 Kinneear'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 attestez que le terrain de jeux de la municipalité de Kinneear's Mills n'est pas responsable des accidents qui pourraient survenir et acceptez les risques inhérents à ses activités.

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



## Objet: Demande d'autorisation pour la baignade

L'équipe du Terrain de jeu de Kinnear's Mills souhaite permettre à votre enfant d'aller se baigner à la piscine du Camping Soleil ainsi que dans la rivière Osgood. Nous demandons donc que les enfants apportent une veste de sécurité ainsi que des souliers d'eau qu'ils devront porter lors de baignade soit à la piscine ou dans la rivière et ce dès l'arrivée de votre enfant.

Sinon, vous devez signer le formulaire d'autorisation qui suit :

J'autorise que mon enfant se baigne sans veste de sauvetage et je décharge le camp de jour de Kinnear's Mills de toutes responsabilités concernant les possibles accidents et blessures qui pourraient survenir.

Je \_\_\_\_\_ autorise mon ou mes enfants à se baigner sans veste de sauvetage.

Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Note importante :

**Dans le cas où vous n'accepteriez pas que votre enfant se baigne soit à la piscine du Camping Soleil ou dans la rivière Osgood, votre ou vos enfants devront quand même suivre le groupe et les animateurs/animatrices leur proposeront autres choses à faire à proximité.**