



FORMULAIRE D'INSCRIPTION – CAMP DE JOUR 2023

Prière de remplir chaque section du formulaire et retourner le tout à 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

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.