

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – CAMP DE JOUR 2026

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 22 juin 2026 au 14 août 2026 à l'exception des semaines suivantes : 20 au 24 juillet & 27 juillet au 31 juillet 2026.

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 :

- 285\$/enfant **SANS** service de garde
- 325\$/enfant **AVEC** service de garde
- 65\$/par semaine/enfant **SANS** service de garde
- 75\$/par semaine/enfant **AVEC** service de garde
- ATTENTION - Nouveauté**
- J'obtiens 10 % de rabais sur la deuxième inscription puisque j'ai deux enfants inscrits.
- J'obtiens 15% de rabais sur ma troisième inscription puisque j'ai trois enfants inscrits.

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

- 385\$/enfant **SANS** service de garde
- 425\$/enfant **AVEC** service de garde
- 80\$/par semaine/enfant **SANS** service de garde
- 90\$/par semaine/enfant **AVEC** service de garde
- ATTENTION - Nouveauté**
- J'obtiens 10 % de rabais sur la deuxième inscription puisque j'ai deux enfants inscrits.
- J'obtiens 15% de rabais sur ma troisième inscription puisque j'ai trois enfants inscrits.

Si vous avez sélectionné le tarif à la semaine veuillez nous indiquer les semaines dont vous aurez besoin du service du camp de jour :

- 22 juin au 26 juin 2026 (**Le camp de jour sera fermé le mercredi 24 juin 2026**)
- 29 juin au 3 juillet 2026 (**Le camp de jour sera fermé le vendredi 3 juillet 2026**)
- 6 au 10 juillet 2026
- 13 au 17 juillet 2026
- 3 au 7 août 2026
- 10 au 14 août 2026



Politique de paiement

Le coût total doit être acquitté par chèque ou en argent au bureau municipal (120 rue des églises, Kinnear's Mills, QC, G0N 1K0) avant le 12 juin 2026. **Pas de virement bancaire**

AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA ÉMIS.

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

Renseignements généraux

Vos NAS ne sont pas nécessaires si vous étiez déjà inscrits dans le passé.

Nom du parent n.1 : _____ NAS : _____
 Nom du parent n.2 : _____ NAS : _____
 Adresse : _____ App. : _____
 Code Postal : _____ Ville : _____
 Téléphone résidentiel : _____
 Cellulaire du parent n.1 : _____
 Cellulaire du parent n.2 : _____
 Travail : _____
 Adresse courriel d'un des parents : _____

Retour à la maison

Après les activités du camp de jour, mon/mes enfants...

- Doivent attendre que quelqu'un vienne les chercher
- Peuvent quitter à pied ou à vélo

**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 _____
No de téléphone : _____	No de téléphone : _____



Nom : _____

Nom : _____

Lien avec l'enfant _____

Lien avec l'enfant _____

No de téléphone : _____

No de téléphone : _____

SVP REMPLIR CETTE PAGE POUR CHAQUE ENFANT

RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Nom de l'enfant : _____

No d'assurance maladie : _____

Date d'expiration : _____

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 des restrictions pour certaines activités ou des conditions pouvant affecter le camp ? Toute omission pourrait entraîner son renvoi. Veuillez fournir tous les renseignements importants, ainsi que le suivi, traitement ou encadrement nécessaires.

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, précifiez : _____

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

Toutes les informations fournies demeureront confidentielles. Seules les informations concernant l'état de santé de l'enfant seront communiquées aux animateurs afin d'adapter les activités et d'assurer une intervention efficace en cas d'urgence. En signant ce document, vous autorisez le personnel du camp de jour de la municipalité de Kinnear's Mills à prodiguer les premiers soins à votre enfant et, si nécessaire, à le transporter par ambulance ou autrement vers un établissement hospitalier. Vous reconnaissez également que le camp de jour de la municipalité de Kinnear's Mills n'est pas responsable des accidents pouvant survenir et acceptez les risques liés aux activités.

Signature du parent : _____



Objet: Demande d'autorisation pour la baignade

Baignade à la piscine et dans la rivière

L'équipe du Terrain de jeu de Kinnear's Mills souhaite permettre à votre enfant de se baigner à la piscine du **Camping Soleil** ainsi que dans la **rivière Osgood**. Nous demandons que les enfants **apportent une veste de sécurité et des souliers d'eau**, qu'ils devront porter lors de toutes les baignades, dès leur arrivée.

Si vous **ne souhaitez pas que votre enfant porte la veste de sécurité**, veuillez remplir le formulaire suivant :

Formulaire d'autorisation pour baignade sans veste de sauvetage

Je, soussigné(e), autorise mon/mes enfant(s) à se baigner **sans veste de sauvetage** et je décharge le camp de jour de Kinnear's Mills de toute responsabilité en cas d'accident ou de blessure.

Nom de l'enfant : _____

Date : _____

Signature : _____

Nom de l'enfant : _____

Date : _____

Signature : _____

Nom de l'enfant : _____

Date : _____

Signature : _____

Note importante :

Si vous n'acceptez pas que votre enfant se baigne à la piscine ou dans la rivière, il devra **rester avec le groupe**. Les animateurs/animatrices proposeront alors **d'autres activités sécuritaires à proximité**.