

# ÉCOLO-JOUR 2022

## FICHE SANTÉ / CONTRAT

IL EST IMPORTANT DE COMPLÉTER UN FORMULAIRE PAR ENFANT

### 1. Renseignements sur l'enfant

Prénom :		Nom :	
Numéro d'assurance maladie :		Expiration :	
Date de naissance :	Âge :	Année scolaire complétée :	

### 2. Renseignements généraux sur les parents ou tuteurs

PARENT 1	PARENT 2
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Adresse postale :	Adresse postale :
Téléphone (résidence) :	Téléphone (résidence) :
Téléphone (cellulaire) :	Téléphone (cellulaire) :
Téléphone (autre) :	Téléphone (autre) :
Courriel :	Courriel :
À quel nom devons-nous émettre le relevé 24 à des fins d'impôt ?	
Numéro d'assurance sociale :	

### 3. En cas d'urgence (autres que les parents ou tuteurs)

PERSONNE À JOINDRE 1	PERSONNE À JOINDRE 2
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (résidence) :	Téléphone (résidence) :
Téléphone (cellulaire) :	Téléphone (cellulaire) :

#### 4. Autorisation de départ

Avec qui votre enfant est-il autorisé à quitter le camp de jour?	
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____	
Nom complet :	Lien avec l'enfant :
Nom complet :	Lien avec l'enfant :
Mon enfant est AUTORISÉ à partir seul à 16 h 00* <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

*\*Important : Les enfants qui partent seuls ne seront pas autorisés à partir avant 16 h 00.*

#### 5. Renseignement importants sur l'enfant (Tous les renseignements demeureront confidentiels)

Maladies chroniques ou problèmes physiques? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez : _____ _____ _____
Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale ou des blessures graves? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez : _____ _____ _____
Votre enfant présente-t-il des problèmes de comportement? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez : _____ _____ _____
Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> En attente d'un diagnostic <input type="checkbox"/> Aucun	Si oui, précisez : _____ _____ _____
Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, au meilleur de votre connaissance, quel est le ratio d'encadrement qui lui convient ? <input type="checkbox"/> 1/1 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 1/3
Doit-on porter attention à certains comportements ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Agressivité envers lui-même ou les autres <input type="checkbox"/> Anxiété <input type="checkbox"/> Fugues <input type="checkbox"/> Tendance à faire des crises <input type="checkbox"/> Autres (Précisez) _____

Allergies ou intolérances :  <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez : _____ _____ Adréraline : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Souffre-t-il des maux suivants?  <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Migraines	Autres, précisez : _____ _____ _____
Votre enfant a-t-il besoin d'un gilet de sauvetage lors des baignades ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## 6. Médicaments

Pour être conforme à la Loi et nous permettre d'administrer la médication, vous devez joindre une copie de la prescription de médication avec ce formulaire.

Votre enfant prend-il des médicaments durant les heures du camp de jour ? Si oui, quelle est la posologie ?

Médicament : \_\_\_\_\_ Posologie : \_\_\_\_\_

Les prend-il lui-même ?  Oui     Non Précisez : \_\_\_\_\_

## 7. Code de vie

L'Écolo-Jour a établi une politique « tolérance zéro » pour les enfants ayant un comportement inapproprié. Il se réserve le droit d'exclure d'une activité, de suspendre ou de renvoyer un enfant dont la conduite sera jugée inacceptable dans le meilleur intérêt du camp de jour.

En s'inscrivant aux activités du camp de jour, le parent et l'enfant s'engagent à respecter les règlements suivants :

- Participe activement aux activités proposées
- Respecte les autres enfants et les animateurs dans ses paroles et ses gestes
- Respecte le matériel et les lieux du camp
- Écoute les animateurs et respecte les consignes
- S'habille convenablement pour participer aux activités
- Demeure avec son groupe en tout temps

Initiales obligatoires : \_\_\_\_\_

## 8. Politique de remboursement :

Il sera possible d'annuler ou de transférer, sans frais, des semaines pour le camp de jour estival selon les places disponibles, en déposant une demande écrite, JUSQU'AU 17 JUIN 2022

Après cette date, toutes les semaines réservées seront payables, qu'elles soient utilisées ou non. Dans le cas d'une modification à la baisse AVANT LE 17 JUIN, un remboursement sera effectué.

APRÈS LE 17 JUIN 2022, aucun remboursement ne sera effectué, à moins que ce ne soit pour des raisons médicales. Le participant devra alors présenter une attestation médicale et se verra rembourser la totalité des frais au prorata des jours non utilisés.

Si un participant est suspendu temporairement, ces journées ne seront pas remboursables. Si l'inscription d'un enfant est annulée pour des raisons disciplinaires, les frais d'inscription seront remboursables au nombre de journées restantes.

Initiales obligatoires : \_\_\_\_\_

## 9. Autorisations et déclaration des parents/tuteurs

L'Écolo-Jour prendra des photos ou des vidéos au cours des activités de mon enfant durant l'été

J'autorise l'Écolo-Jour à se servir des photos prises de mon enfant.

Je n'autorise pas l'Écolo-Jour à se servir des photos prises de mon enfant.

En signant la présente, j'autorise le personnel de l'Écolo-Jour à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si le personnel du camp de jour le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance, et ce, à mes frais.

Je m'engage à collaborer avec les responsables du camp de jour et à venir les rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

J'ai pris connaissance des modalités de remboursement ou d'annulation ainsi que des généralités mentionnées dans ce formulaire.

\_\_\_\_\_  
Prénom et nom du parent ou du tuteur

\_\_\_\_\_  
Signature