

Formulaire d'inscription et de santé
Service d'Animation Estivale 2016
Municipalité de Saint-François-Xavier-de-Brompton

Les renseignements fournis sont utilisés à des fins d'information auprès du personnel afin d'assurer la sécurité des participants.	N° de formulaire :
--	---------------------------

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT (enfant)

Nom :	Prénom :	Sexe : F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :		Ville :	
Adresse :		Code postal :	
Téléphone :	Cell. :		
Âge au 25 juin :		Année scolaire complétée au 30 juin :	

SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉPONDANTS (parents ou tuteurs)

Parent devant recevoir le reçu pour fin d'impôt:	Nom et prénom :	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>
Téléphone résidence :	Travail :	Courriel :		
Autre parent :	Nom et prénom :	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>
Téléphone résidence :	Travail :	Courriel :		

SECTION 3 - AUTORISATIONS DE DÉPART

J'autorise mon enfant à quitter le SAE à pied seul : oui non / à vélo seul : Oui Non

J'autorise mon enfant à quitter le SAE avec :

Nom et prénom :	Nom et prénom:
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :
Numéro de téléphone :	Numéro de téléphone :

SECTION 4 – COÛTS ET SERVICES OFFERTS POUR VOTRE ENFANT

Premier enfant	270\$	\$
Deuxième enfant et suivants	___ X 220\$	\$
Sorties	___ X 80\$	\$
Service de garde MATIN	___ X 105\$	\$
Service de garde SOIR	___ X 105\$	\$
Forfait Matin et soir durant tout l'été	___ X 140\$	\$
Matin et soir 2 ^{ème} enfant	___ X 120\$	\$
Non-résidents	X 320\$	\$
Deuxième enfant et suivants	___ X 270\$	\$
Sorties	___ X 80\$	\$
TOTAL POUR CE PARTICIPANT		\$

Modalité de paiement :	<input type="checkbox"/> comptant	<input type="checkbox"/> Chèque n° :	Date :
	<input type="checkbox"/> comptant	<input type="checkbox"/> Chèque n° :	Date :

Formulaire d'inscription et de santé
Service d'Animation Estivale 2016
Municipalité de Saint-François-Xavier-de-Brompton

SECTION 5 – PAIEMENT

- ➔ SUR PLACE lors de la soirée d'information et d'inscription **du mercredi 18 mai 2016 de 19h à 21h, à l'hôtel de ville.**
 - ➔ PAR LA POSTE en envoyant ce formulaire accompagné d'un chèque libellé au nom de : MUNICIPALITÉ-SAINT-FRANÇOIS-XAVIER-DE-BROMPTON. Le sceau de la poste confirmera la date d'envoi et la réception du paiement confirmera l'inscription.
 - ➔ **Date limite d'inscription : 21 juin 2016** (94, rue Principale, Saint-François-Xavier-de-Brompton J0B 2V0)
- ➔ Le paiement doit être effectué au plus tard le matin du 21 juin
 - ➔ Faute de quoi, l'enfant ne sera pas accepté sur le terrain
 - **Prendre note que des frais de 35,00 \$ seront chargés pour tout chèque sans provision.**

SECTION 6 – INFORMATIONS SUR LES SERVICES ET ACCEPTATION DES CONDITIONS

RECONNAISSANCE DES RISQUES INHÉRENTS À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS ET REFUS D'UN PARTICIPANT

- ➔ Je reconnais qu'il y a des risques inhérents à la pratique d'activités. Le camp n'est aucunement responsable de tout incident ou inconfort causé aux participants mentionnés sur le présent formulaire d'inscription.
- ➔ Le camp se réserve le droit de refuser un participant ou même d'annuler son inscription, sans remboursement, en raison d'informations inexactes ou insuffisantes ou pour des questions de sécurité envers lui-même ou les autres participants.
- ➔ Le camp se réserve le droit de refuser un participant pour les raisons suivantes : non-paiement, non-respect répétitif du code de vie ou informations inexactes sur le participant.

RÈGLES DE VIE AU SERVICE D'ANIMATION ESTIVALE ET AU SERVICE DE GARDE

Il est de votre responsabilité de prendre connaissance du Guide des Parents.

Vous pouvez communiquer avec l'agent de développement aux loisirs : Raymond Pélissier

819-845-3954 ext : 229 ou au 819-342-7418

SERVICE DE GARDE de 7h30 à 9h et de 16h à 17 h 30

Le service de garde a été mis sur pied afin de vous aider à concilier votre horaire de travail avec celui du camp de jour.

Tout retard (après 17h30) occasionnera des frais de 5\$ par tranche de 15 minutes.

- ➔ **PHOTO ET VIDÉO** : J'accepte que mon enfant soit pris en photo ou en vidéo et que le SAE puisse les utiliser gratuitement à des fins publicitaires dans ses documents : Oui Non

J'ai lu et compris les sections 5 et 6 du présent formulaire

J'ai pris connaissance du Guide des parents.

Signature du parent

Date

Formulaire d'inscription et de santé
Service d'Animation Estivale 2016
Municipalité de Saint-François-Xavier-de-Brompton

SECTION 7 - INFORMATION MÉDICALE SUR VOTRE ENFANT

Nom :	Prénom :	Âge :
Personne à contacter en cas d'urgence :		Téléphone :
Numéro d'ass. maladie :	Exp :	
Votre enfant prend-t-il des médicaments? Oui <input type="checkbox"/> (remplir section 9) Non <input type="checkbox"/>		
Veuillez identifier les allergies, malaises, maladies ou autres informations :		

SECTION 8 : AUTRES INFORMATIONS SUR VOTRE ENFANT

Votre enfant sait-il nager? Oui Non Avec aide? Oui Non

Mon enfant doit nager en tout temps avec : veste de flottaison nouille

Souffre-t-il de phobie (peur) et/ou de vertige? Oui Non Précisez :

SECTION 9 : SEULS LES MÉDICAMENTS PRESCRITS PAR UN SPÉCIALISTE DE LA SANTÉ SERONT ADMINISTRÉS

Identification de la médication:

Nom du médicament	Dose (nbre ou miligramme)	Heure du traitement	Couleur	Endroit d'application	Raison/maladie
<i>Ex : RITALIN</i>	<i>2 capelets</i>	<i>10 h 30</i>	<i>Blanche</i>	<i>Avaler avec de l'eau</i>	<i>Hyperactivité</i>

SECTION 10 - ATTESTATION ET AUTORISATION

Légalement, aucun médicament ne peut être administré par le personnel d'animation. Le participant doit être capable de prendre seul ses médicaments. Cependant, nous autorisons le personnel à prendre toutes les mesures qu'il jugera nécessaires dans l'éventualité d'un problème de santé.

Je dégage le Service d'animation estivale et ses employés de toutes responsabilités en lien aux soins prodigués à mon enfant.

J'autorise les responsables du Service d'Animation Estivale à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence : (Exemples :

premiers soins, ambulance). Oui Non

J'autorise les animateurs à appliquer de la crème solaire à mon enfant : Oui Non

Je reconnais que pour assurer aux enfants un séjour sécuritaire et de qualité, le Service d'Animation Estivale se doit d'obtenir, au sujet des enfants, les informations les plus complètes possibles. Par la présente, je déclare que toutes les informations requises ont été fournies pour permettre l'inscription de (votre enfant)

au SAE, et que ces informations sont exactes et complètes.

Le Service d'animation estivale n'est aucunement responsable de tout incident ou inconfort causé à l'enfant ci-dessus mentionné et se réserve le droit de refuser un enfant ou ne plus l'accepter en raison d'informations inexactes ou insuffisantes et même annuler son inscription.

Signature du parent

Date