

CAMP DE JOUR D'ÉTÉ : FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(Exclusif aux résidents de Saint-Jacques)

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT	
Prénom/nom :	Date de naissance :
RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS	
1. Prénom/nom :	2. Prénom/nom :
1. Adresse, ville et code postal :	
2. Adresse, ville et code postal (si différente) :	
1. Téléphone principal :	2. Téléphone principal :
1. Téléphone au travail :	2. Téléphone au travail :
1. Courriel de correspondance :	2. Courriel de correspondance :
LE REÇU (RELEVÉ 24) POUR FINS D'IMPÔT : veuillez indiquer la répartition du % du retour d'impôt par parent. Nul nécessaire d'inscrire le deuxième parent s'il est à 0%.	
Prénom/nom :	Lien avec l'enfant :
NAS :	% :
Date de naissance :	Signature :
Prénom/nom :	Lien avec l'enfant :
NAS :	% :
Date de naissance :	Signature :
PERSONNE À CONTACTER, AUTRE QUE LES PARENTS, EN CAS D'URGENCE	
Prénom/nom :	Lien avec l'enfant :
Téléphone principal :	Téléphone secondaire :
Courriel :	

LISTE DE PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER MON ENFANT :

LE PÈRE : _____ LA MÈRE : _____ QUITTE SEUL : _____ AUTRES : _____

AUTRES (Écrire leur nom complet) : _____

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES QUE VOUS VOUDRIEZ NOUS TRANSMETTRE ?

Je confirme que les informations inscrites sont à jour et, s'il y a des changements durant l'année, je vais aviser le responsable du camp de jour.

SIGNATURE : _____ **DATE :** _____

AUTORISATION DE DIFFUSION DES PHOTOS

Par la présente, j'autorise la Municipalité de Saint-Jacques à utiliser les photographies prises de mon enfant durant le camp de jour afin de faire la promotion du camp à travers ses moyens de communication : Info-parents, enseigne numérique, la revue Le Jacobin et site Internet. (Cochez votre réponse)

OUI	NON
-----	-----

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

MALADIE ? HANDICAP ? ALLERGIE ? TROUBLES DE COMPORTEMENT ? PRESCRIPTION ?

MERCI DE PRÉCISER :

VOTRE ENFANT A-T-IL BESOIN D'UN ACCOMPAGNATEUR ?

MERCI DE PRÉCISER :

L'ENFANT DOIT-IL PRENDRE DES MÉDICAMENTS DURANT LE CAMP DE JOUR ?

SI OUI, À QUEL MOMENT DE LA JOURNÉE DOIT ON S'ASSURER QU'IL PRENNE SON MÉDICAMENT :

AUTORISATION MÉDICALE

J'autorise également la Municipalité de Saint-Jacques à lui prodiguer tous les soins infirmiers requis par son état et même à le transporter par ambulance ou autrement dans un établissement de santé si elle le juge nécessaire. (Cocher votre réponse)

OUI	NON
-----	-----

MESURE COVID-19 ET ACCEPTATION DES RISQUES

J'accepte le risque que mon enfant soit contaminé par une tierce personne.

Initiales : _____

J'accepte que l'entrée au camp soit refusée à mon enfant s'il présente un des symptômes liés à la COVID-19.

Initiales : _____

Aucun parent n'est autorisé sur les sites du camp de jour. Vous devez vous présenter à l'endroit d'attente prévu à cet effet situé devant le Vieux-Collège afin qu'on vienne reconduire ou chercher votre enfant.

Initiales : _____

Le camp d'été est un service de garde de derniers recours. Les places sont très limitées. Je confirme qu'aucune personne peut garder mon enfant durant les périodes de service de garde demandées.

Initiales : _____

SIGNATURE : _____

DATE : _____

MESURES DISCIPLINAIRES ET BILLET D'INCONDUITE

Afin d'assurer le bon déroulement du camp de jour et préserver la sécurité des enfants dans un cadre respectueux, les employés peuvent avoir recours à des mesures disciplinaires adaptées à la situation. Ces mesures sont utilisées à l'occasion pour obtenir l'écoute et la collaboration des enfants. Les animateurs et animatrices déterminent eux-mêmes la pertinence et le moment d'y recourir pour leur groupe.

Initiales : _____

L'enfant qui perturbe le groupe de manière significative se verra recevoir un avertissement verbal qui sera transmis aux parents pour leur information. Si le mauvais comportement persiste après deux avertissements verbaux, les employés peuvent entamer la procédure **des billets d'inconduite**.

Initiales : _____

Les **billets d'inconduite** sont une démarche qui vise à enrayer le comportement nuisible d'un enfant **en collaboration avec ses parents ou tuteurs. Un premier billet d'inconduite sera rédigé au parent pour signaler le trouble de comportement.** Les parents sont invités à une courte rencontre avec le technicien en loisir.

Initiales : _____

S'il n'y a aucun progrès ou si la situation s'aggrave, **il y aura un 2^e billet. Nous laissons le choix au parent de garder l'enfant à la maison. Advenant qu'il retourne au camp, l'enfant sera suspendu à l'interne.** Il sera installé dans un local seul et il ne fera aucune activité. **Si la journée est une journée de sortie extérieure, l'enfant sera suspendu à l'externe.**

Initiales : _____

S'il n'y a aucun progrès ou si la situation s'aggrave, **un 3^e billet d'inconduite sera rédigé afin d'informer les parents que l'enfant sera suspendu de manière indéterminée.** La réintégration de l'enfant peut se faire sous certaines conditions et tout dépendant de la gravité des agissements. Advenant qu'un enfant soit suspendu jusqu'à la fin du camp de jour, il n'y aura aucun remboursement.

Initiales : _____

Cette procédure n'est pas un système linéaire par étape. Si la faute est grave, l'enfant peut être suspendu immédiatement à l'externe pendant un temps indéterminé.

SIGNATURE : _____

DATE : _____

HEURES D'OUVERTURE DU CAMP DE JOUR : 7 h 30 à 17 h

L'accueil et le départ des jeunes ont lieu au Vieux-Collège : 50, rue du Collège. J'atteste que la responsabilité des animateurs commence lorsque mon enfant est arrivé au camp de jour de Saint-Jacques, sous la garde d'un animateur.

Initiales : _____

FACTURATION : CAMP DE JOUR D'ÉTÉ 2021

Semaine 1 28 juin au 2 juillet	Semaine 2 5 au 9 juillet	Semaine 3 12 au 16 juillet	Semaine 4 19 au 23 juillet	Choix de semaine : Écrire les # de semaine :	
Semaine 5 26 au 30 juillet	Semaine 6 2 au 6 août	Semaine 7 9 au 13 août	Semaine 8 16 au 20 août	Choix de semaine : Écrire les # de semaine :	
SI 1 ^{er} ENFANT : 70 \$	SI 2 ^e ENFANT : 60 \$	SI 3 ^e ENFANT : 50 \$	Coût/enfant :	N.B. de semaines :	\$
CHANDAIL: XS, S, M, L, XL	N.B. DE CHANDAIL : _____	Coût : 10\$/t-shirt : (n.b. x 10) :		TOTAL À PAYER :	\$

Tous les frais d'inscription sont non-remboursables. Initiales :

Les modes de paiements :

- Argent comptant, débit et crédit
- Paiement complet sera exigé à l'inscription.

SIGNATURE : _____

DATE : _____