

IDENTIFICATON

Nom de l'enfant		
Prénom de l'enfant		
Adresse	Ville	Code postal
No d'assurance-maladie		Expiration / (obligatoire)
Date de naissance (Jour/Mois/Année)		Année scolaire terminée :
/	/	



FAMILLE

Votre enfant a-t-il des frères et sœurs au camp de jour? OUI NON

Si oui, indiquez les noms : _____

PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

GARDE PARTAGÉE OUI NON

Mère ou tutrice		Courriel (important pour les communications courantes)
Tél. principal	Tél. bureau	Numéro d'assurance sociale (NAS) (pour relevé 24) <input type="checkbox"/> Nom pour reçu d'impôt
Père ou tuteur		
Tél. principal	Tél. bureau	Numéro d'assurance sociale (NAS) (pour relevé 24) <input type="checkbox"/> Nom pour reçu d'impôt

DONNÉES MÉDICALES

Si vous le jugez opportun, veuillez nous contacter afin de nous informer de l'état de santé de votre enfant.

Votre enfant présente-t-il un des troubles suivants?

Allergies, si oui, lesquelles : _____

ÉPIPEN : OUI NON

J'autorise les personnes désignées par le camp à administrer selon le besoin en cas d'urgence, la dose d'adrénaline à mon enfant.
**Pour des raisons de sécurité et d'efficacité, l'enfant doit avoir son Épipen en tout temps avec lui au camp de jour.*

Trouble de comportement ou psychologique

Précisez :

Difficultés motrices

Précisez :

Autre maladie ou trouble

Précisez :

Votre enfant doit-il prendre des médicaments sur une base régulière?

OUI NON

Nom du médicament : _____

Mon enfant doit porter en tout temps un vêtement de flottaison individuelle (VFI) en situation de baignade OUI NON
(L'enfant doit apporter son propre VFI)

AUTORISATION DE DÉPART ET SERVICE DE GARDE

IMPORTANT : Les arrivées et les départs doivent être obligatoirement signalés à l'animateur(trice)

Une **permission écrite** est nécessaire si vous désirez que votre enfant quitte seul ou avec une personne non-autorisée, et ce peu importe le lien de parenté avec l'enfant, sans quoi votre enfant ne pourra partir avec la personne en question

Lors de son départ, avec qui l'enfant est-il autorisé à partir?

Seul* Père Mère Autre Nom: _____ Lien de parenté : _____
** Vous devez signer le document autorisation de départ seul pour confirmer cette démarche* Autre Nom: _____ Lien de parenté : _____
 Autre Nom: _____ Lien de parenté : _____

ATTESTATION

En signant la présente :

Je déclare que toute l'information sur le participant est véridique et exacte.

J'ai lu et signé le document « **acceptation des risques reliés à la COVID-19** ».

J'ai pris connaissance des politiques et je m'engage à les respecter.

J'ai lu et j'accepte les règlements mentionnés dans le guide aux parents et dans le code de vie du camp de jour Aux Quatre-Vents et m'engage à le faire respecter par mon enfant pour toute la période estivale.

J'autorise la direction du camp à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence, ou s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état.

J'autorise le camp de jour Aux Quatre-Vents à prendre des photos de mon enfant pendant la période de camp de jour et permet d'utiliser les photographies dans lesquels apparaît mon enfant à des fins publicitaires en lien avec un organisme partenaire du camp de jour intermunicipal.

Le camp de jour Aux Quatre-Vents se réserve le droit de refuser toute inscription ou d'expulser du camp un enfant dont la fiche d'inscription ou la fiche médicale aurait été remplie sous de faux renseignements.

Veillez prendre note que toutes ces informations sont confidentielles. Seules les informations concernant l'état de santé de votre enfant seront divulguées à son animateur et son supérieur immédiat afin de permettre une meilleure approche auprès de votre enfant ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence.