

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : _____ **Âge :** _____ G F

Numéro d'assurance maladie : _____ **Date d'expiration :** _____

Tempérament de l'enfant : Actif Enjoué Timide

Est-ce que votre enfant a des dispositions ou souffre de :

Évanouissement Saignements de nez Indigestion Asthme
 Épilepsie Troubles de comportement Diabète Allergie (s)

SVP précisez la nature : _____

Est-ce que votre enfant possède un auto-injecteur ex : Épipen ? Oui Non

Est-ce que votre enfant prend des médicaments actuellement ? Oui Non

Si oui, précisez : _____

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : _____ **Âge :** _____ G F

Numéro d'assurance maladie : _____ **Date d'expiration :** _____

Tempérament de l'enfant : Actif Enjoué Timide

Est-ce que votre enfant a des dispositions ou souffre de :

Évanouissement Saignements de nez Indigestion Asthme
 Épilepsie Troubles de comportement Diabète Allergie (s)

SVP précisez la nature : _____

Est-ce que votre enfant possède un auto-injecteur ex : Épipen ? Oui Non

Est-ce que votre enfant prend des médicaments actuellement ? Oui Non

Si oui, précisez : _____

Nom du père : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Municipalité : _____

Municipalité : _____

☎ Résidence : _____

☎ Résidence : _____

☎ Travail : _____

☎ Travail : _____

☎ Cellulaire : _____

☎ Cellulaire : _____

@ Courriel : _____

@ Courriel : _____

Nom de la mère : _____

▪ Mon enfant est autorisé à quitter seul le camp de jour à la fin de la journée. Oui Non

▪ Autre personne autorisée à venir chercher mon enfant :

Nom : _____ Lien : _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

☎ Résidence : _____ ☎ Travail : _____ ☎ Cellulaire : _____

ENGAGEMENTS ET CONDITIONS

- **Les LOISIRS DE BATISCAN** s'engage à prendre l'enfant sous sa responsabilité à partir du moment où il a été inscrit par son animateur sur la fiche de présence, jusqu'au moment du départ de celui-ci et à respecter les ratios en vigueur.
- **Les Loisirs de Batiscan et ses partenaires, via son programme de camp de jour, s'engagent à se conformer à toutes les exigences et recommandations de la Santé publique du Québec et autres autorités gouvernementales, et à mettre en place et adopter toutes les mesures nécessaires à cet effet. Cependant, les Loisirs de Batiscan et ses partenaires ne peuvent garantir que votre ou vos enfants, ou la personne dont vous êtes le tuteur ou le responsable légal ne seront pas infectés par la COVID-19. De plus, la participation aux activités pourrait augmenter les risques de contracter la COVID-19, malgré toutes les mesures en place.**
- Le **PARENT** s'engage à payer la totalité des frais inscrits au contrat et à venir conduire l'enfant au plus tôt à 7 h 30 et à venir le chercher avant 17 h 30. Dans le cas contraire, un montant de 5 \$ sera chargé par incident.
- Le **PARENT** s'engage à vérifier à chaque jour l'état de santé de son ou ses enfants ou de la personne dont il est le tuteur ou le responsable légal et s'engage à ne pas le ou les envoyer au camp de jour lorsque celui-ci ou ceux-ci, ou toutes autres personnes de son entourage présentent les symptômes pouvant s'apparenter à la COVID-19.
- **L'enfant inscrit au camp de jour doit comprendre et respecter le code de vie du camp de jour.**
- Les **LOISIRS DE BATISCAN** se réserve le droit d'expulser l'enfant du camp de jour advenant un manquement grave aux règlements établis. Un maximum de 3 avis sera émis au parent avant ce droit.
- Les informations dans la fiche demeurent confidentielles.

EN SIGNANT LA PRÉSENTE :

- J'autorise le personnel du camp de jour à prodiguer à mon enfant les soins infirmiers nécessaires incluant les auto-injecteurs ex : Épipen ou les médicaments que j'ai fournis (s'il y a lieu). Si la situation l'exige, j'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement, dans un centre hospitalier afin de lui donner les soins exigés.
- J'autorise les Loisirs de Batiscan à utiliser ou à permettre l'utilisation de photographies à des fins de promotion locale dans lesquelles apparaît mon enfant dans le cadre du camp de jour.
- Je confirme que les informations inscrites dans le présent document sont véridiques et vérifiables.

Signature du parent : _____ **Date :** _____

Note : Le masculin et le singulier sont utilisés pour alléger le formulaire.

Tarifs	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant
Jour	N/A	N/A	N/A
Semaine	N/A	N/A	N/A
Estival résident	265 \$	255 \$	245 \$
Estival non-résident	300 \$	290 \$	280 \$

LES HEURES DU SERVICE DE GARDE SONT INCLUSES DANS LE TARIF ESTIVAL

INSCRIPTION SERVICES ET ACTIVITÉS

Inscription Camp Indiquez le prénom ▶ Service choisi ▼	1 ^{er} enfant		2 ^e enfant		3 ^e enfant	
	Cochez	Inscrire le montant ▼	Cochez	Inscrire le montant ▼	Cochez	Inscrire le montant ▼
Estival						
Estival non-résident						
Total :						

Pour l'été 2020, aucune sortie n'est prévue. Dans l'éventualité d'activités à l'extérieur du site (si possible), celles-ci seront organisées à proximité et devront se faire à pied ou à vélo. Vous serez avisé en temps et lieu.

CHANDAIL: ÉTANT DONNÉ QU'IL N'Y A PAS DE SORTIE, IL N'Y AURA PAS DE CHANDAIL FOURNI CET ÉTÉ.

Grand Total : _____ 1 versement 2 versements

Les frais d'inscription doivent être réglés en totalité avant le 15 juillet 2020. Après cette date, le paiement du solde restant sera exigé pour que l'enfant puisse venir au camp de jour.

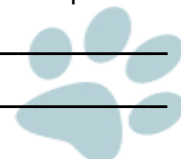
RELEVÉ 24

NAS nécessaire pour la validité du relevé

Les frais d'inscription et de services de garde sont déductibles d'impôt provincial. Les frais de sorties ne le sont pas.

Émis au nom de la mère Numéro d'assurance sociale : _____

Émis au nom du père Numéro d'assurance sociale : _____



SECTION RÉSERVÉE AUX LOISIRS DE BATISCAN

Paiement effectué le : _____ Montant : _____ Comptant Chèque _____

Paiement effectué le : _____ Montant : _____ Comptant Chèque _____

Notes : _____

Approuvé par : _____ Date : _____