



Inscription camp de jour

1. Renseignement général sur l'enfant

Nom de famille:		Date de naissance:
Prénom:		Année scolaire 2025-2026
		Âge à la rentrée

2. Parents ou tuteur

Parent 1:	Adresse:	Numéro:
		Cell:
		Courriel:
Parent 2:	Adresse:	Numéro:
		Cell:
		Courriel:

Êtes-vous disponible pour être parent accompagnateur lors des activités spéciales

Oui Non

3. Dates et tarifs

Dates	Tarifs	
29 juin au 14 août	300\$ résident	
Option à la semaine	60\$/semaine	

4. Vacances

Inscrire les semaines où votre enfant sera en vacances du camp de jour

--

5. Renseignement général sur la personne autorisée à venir chercher votre enfant

Parents 1 et 2 Parent 1 Parent 2 Tuteur

Si autres personnes, précisez:

Prénom et nom:	
Lien avec l'enfant	
Téléphone (RES):	
Téléphone (autre):	

Prénom et nom:	
Lien avec l'enfant	
Téléphone (RES):	
Téléphone (autre):	
Prénom et nom:	
Lien avec l'enfant	
Téléphone (RES):	
Téléphone (autre):	

6. En cas d'urgence

Personne à joindre en cas d'URGENCE:	
Prénom et nom:	
Lien avec l'enfant	
Téléphone (RES):	
Téléphone (autre):	

Prénom et nom:	
Lien avec l'enfant	
Téléphone (RES):	
Téléphone (autre):	

7. Antécédant médical, Allergie

Pour la sécurité de votre enfant et pour prévoir tout risque à venir, veuillez nous indiquer si votre enfant souffre de:

	Oui	Non
Allergie		
Asthme		
Diabète		
Épilepsie		
Migraines		
Autres		

Maladies chroniques ou problème physique?		
oui	non	précisez:
Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale ou blessure grave?		
oui	non	Précisez?
Votre enfant présent a-t-il des problèmes de comportement?		
oui	non	précisez:
Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic et/ou une cote?		
oui	non	précisez:
Doit-on porter attention à certains comportements?		
oui	agressivité envers lui-même ou les autres	<input type="checkbox"/>
non	anxiété	<input type="checkbox"/>
	fugues	<input type="checkbox"/>
	tendance à faire des crises	<input type="checkbox"/>
	autres	précisez:

Votre enfant a-t-il besoin d'un gilet de sauvetage lors des baignades?

oui	non	précisez:

À signer si votre enfant a une dose d'adrénaline

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (EPIPEN ,Ana-kit)

En raison de ses allergies?

oui	non	
-----	-----	--

Si vous inscrivez **OUI**, vous devez fournir une dose. Nous pouvons la conserver pour vous durant la durée totale du Camp ou que votre enfant la conserve en sa possession en tout temps

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp de jour à administrer, en cas D'urgence, la dose d'adrenaline _____ à mon enfant.

Signature du parent

Médicament

Votre enfant prend-il des médicaments?

oui Non

Si oui, noms des médicaments:

Posologie:

--

Les prend-il lui-même?

oui Non