



CAMP DE
JOUR

ÉTÉ 2018

Formulaire de renseignements

Nom et Prénom d'enfant _____

Date de naissance : _J_ / _M_ / _A__A_

Le Campeur

Nom de l'enfant :	Prénom :	Cochez <u>SI</u> votre enfant souffre de :			
		Allergies			
Adresse :		Diabète		Arachides	
Ville :	Code Postal :	Asthme		Alimentaires	
Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Âge :	Date de naissance : _ _ / _ M _ / _ A _	Épilepsie		Animaux	
Numéro Assurance Maladie :		Déficience intellectuelle		Piqures d'insectes	
Numéro Carte Biblio-Loisir :		Hyperactivité		Pénicilline	
Aidez-nous à mieux connaître votre enfant, n'hésitez pas à nous communiquer vos observations sur son comportement ou sur son profil psychologique :		TDAH		Médicaments	
		Autisme ou TED		Herbes à puce	
		Difficulté motrice		Fièvre des Foins	
Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Épipen, Ana-Kit) en fonction de ses allergies? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Autre		Autre	

Les Parents ou Tuteurs

Nom et Prénom de la mère :	Nom et Prénom du Père :	En cas d'urgence, rejoindre : Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> au :			
Cell :	Cell :	Contact d'urgence autre que les parents :			
Téléphone maison :	Téléphone maison :	Nom et Prénom :	Lien avec l'enfant :		
Courriel :	Courriel :	Tél :			
Mode de communication : Texto <input type="checkbox"/> courriel <input type="checkbox"/> appel <input type="checkbox"/>	Mode de communication : Texto <input type="checkbox"/> courriel <input type="checkbox"/> appel <input type="checkbox"/>	Voulez-vous recevoir des informations par courriel (dates d'inscriptions, activités durant l'année, relevé 24, etc.) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Garde de l'enfant : Le deux parents <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>					

AUTORISATION DES PARENTS — Médication

J'autorise le personnel du camp à administrer à mon enfant en cas de besoin un ou plusieurs des médicaments ci-après décrits :

Acétaminophène (Tylenol, Tempra, etc.) Antiémétique (Gravol)

Anti-inflammatoire (Advil)

Antihistaminique qui agit entre autres contre les allergies (Bénadryl, Claritin, Réactine, etc.)

Oui Non

AUTORISATION DES PARENTS — Soins

- En signant la présente, j'autorise le camp de jour Ateliers beaux-Arts à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du camp de jour Ateliers Beaux-Arts le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.

Oui Non

- Je m'engage à collaborer avec la direction du camp de jour Ateliers beaux-Arts et à venir la rencontrer en cas de besoin.

Oui Non

_____ Signature du parent

CAMPS SÉLECTIONNÉS 2018 (cochez SVP les endroits pertinents)

CAMP	GROUPE 5-6 ANS	GROUPE 6-7 ANS	GROUPE 8-9 ANS	GROUPE 10-13 ANS
Camp 1 du 26 juin au 6 juillet				
Camp 2 du 9 juillet au 20 juillet				
Camp 3 du 23 juillet au 3 août				
Camp 4 du 6 août au 17 août				
Camp 5 du 20 août au 24 août				
Service de Garde Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Matin/Soir <input type="checkbox"/>				
Mode de paiement :				
Comptant <input type="checkbox"/>	Chèque <input type="checkbox"/>	Réception <input type="checkbox"/>	Total des coûts :	

SERVICE DE GARDE

Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ?

Le matin : Oui Non

Le soir : Oui Non

Si OUI, qui est autorisé à aller le chercher le soir (autre que l'un des deux parents)?*

Prénom :

Nom :

Lien avec l'enfant :

Mon enfant est **AUTORISÉ** à partir seul
Oui Non (Veuillez inscrire l'heure)

* Veuillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du service de garde ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unit à cette personne. Pour autoriser qui que ce soit dont le nom n'est pas mentionné à la section Service de Garde du présent formulaire à aller chercher votre enfant, vous devez transmettre au préalable au service de garde un avis écrit précisant le nom de cette personne.

RELEVÉ 24 Attention! La personne qui réclame le Relevé 24 doit être celle qui a payé l'inscription

Nom et prénom du **payeur**:

Numéro
d'assurance
sociale du
payeur :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Code postal :

Je refuse de divulguer mon numéro d'assurance sociale. Je comprends que je ne recevrai pas de Relevé 24. _____

I M P O R T A N T

Vous trouverez ci-joint le formulaire Fiche de renseignements du participant contenant divers renseignements importants. Vous devez **remplir ce formulaire** de renseignements et le remettre au responsable le premier jour de la présence de votre enfant au camp de jour.

Quoi mettre dans le sac à dos?

- Couvre-tout ou vieille chemise. Ateliers beaux-arts ne prend pas en charge le prêt d'un tablier et nous sommes pas responsables des vêtements tachés.
- Chaussures de sport
- Maillot
- Serviette de bain
- Casquette ou chapeau
- Crème solaire*
- Boîte à lunch avec repas froid
- Bouteilles d'eau
- 2 collations si non-inscrit au Service de garde (sans noix, sans arachides)
- 3 collations si inscrit au Service de garde (sans noix, sans arachides)

* Crème solaire

Il est de la responsabilité du parent d'appliquer la première couche de crème solaire à son enfant avant son arrivée au camp. Sachez que les enfants, sous la supervision des moniteurs, s'appliquent eux-mêmes la crème solaire au cours de la journée car les animateurs ne sont pas autorisés à le faire.

Les objets personnels et de valeur ne sont pas tolérés au camp (cartes à jouer, consoles, figurines, etc.)

Ateliers beaux-Arts n'est pas responsable des objets volés ou perdus.

Les enfants se doivent de respecter les consignes et les membres du personnel de Ateliers beaux-Arts.

Pour toute information à propos de votre dossier de camp, veuillez contacter Barbara Lorenzo au (514) 586-3627 au lorenzo.barbara@yahoo.com.mx

AUTORISATION DES PARENTS — Photos

Par la présente, J'autorise :

Au camp de jour Ateliers beaux-arts à prendre des images de mon enfant pour les projets d'art.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Au camp de jour Ateliers beaux-arts à prendre des images de mon enfant pour notre site d'Internet www.ateliersbeauxarts.com et notre Facebook/Ateliers Beaux-Arts.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

AUTORISATION DES PARENTS — Spéciales

Par la présente, J'autorise :

Mon enfant à participer aux activités spéciales au parc West Vancouver ou au parc Arthur Therrien en horaire régulier.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------

_____ Signature du parent