



# FICHE D'INSCRIPTION

## CAMP DE JOUR D'OKA

Adresse du camp : 1, rue Notre-Dame, Oka, QC, J0N 1E0

### IDENTIFICATION – UNE FICHE PAR ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ ans Fille : \_\_\_\_\_ Garçon : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

L'enfant vient de compléter la (année scolaire) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent 1 : \_\_\_\_\_

Téléphone jour : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent 2 : \_\_\_\_\_

Téléphone jour : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**Veillez indiquer une personne à contacter en cas d'urgence *autre* que les parents :**

Nom et prénom du contact 1 : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone d'urgence : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du contact 2 : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone d'urgence : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION DE DÉPART

Mon enfant pourra quitter le parc avec : (veuillez cocher et inscrire le nom et prénom ou l'heure)

- Avec le parent 1  Avec le parent 2
- Avec son frère/sœur : \_\_\_\_\_
- Avec son beau-père/belle-mère : \_\_\_\_\_
- Avec les grands-parents : \_\_\_\_\_
- Seul ou autre à partir de : \_\_\_\_\_

Notez qu'en aucun cas l'enfant ne pourra quitter le camp avec une personne ne figurant pas sur cette liste, à moins d'une permission contraire de votre part.

Initiales : \_\_\_\_\_

## FICHE SANTÉ

Votre enfant souffre-t-il d'allergies? Oui Non

Si oui, clarifiez : \_\_\_\_\_

Possède-t-il un auto-injecteur EpiPen (Dose d'adrénaline)? Oui Non

### À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

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

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

Votre enfant souffre-t-il de problèmes respiratoires? (Asthme) : Oui Non

Votre enfant a-t-il un suivi particulier à l'école? Oui Non

Votre enfant prend-il des médicaments? \* Oui Non

Autres commentaires pertinents : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Merci de nous communiquer les informations pouvant contribuer au bon déroulement de la présence de votre enfant au camp de jour d'Oka.

## AUTORISATION DES PARENTS

Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.

En signant la présente, j'autorise le camp de jour de la Municipalité d'Oka à prodiguer les premiers soins à mon enfant. En cas d'urgence, l'enfant sera transporté par ambulance à vos frais.

Je m'engage à collaborer avec la direction du camp de jour d'Oka et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

J'autorise le camp de jour d'Oka à prendre des photos et des vidéos de mon enfant pendant son séjour et à les utiliser pour les communications de la municipalité.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date

Initiales : \_\_\_\_\_

## RABAIS FAMILIAL

- **15 %** est applicable sur l'inscription d'un deuxième enfant de la même famille sur le forfait tout inclus seulement.
- Le tarif ne peut s'élever à plus de 925 \$ par famille.

## INSCRIPTION

### OPTION 1

#### Forfait tout inclus

Comprend les frais d'inscription, le service de garde, l'animation tous les jours et les sorties **si elles ont été cochées**.

Forfait tout inclus ..... 410 \$

### OPTION 2

#### Carte à l'unité

Frais d'inscription ..... 25 \$

Frais d'inscription au service de garde..... 45 \$

Carte à l'unité (10 jours) .....        x 100 \$ =        \$

### FRAIS DE RETARD

Du 15 mai au 17 août (par famille) ..... 30 \$

**Sous-total Inscription :**        \$ - Rabais familial de        \$ =        \$

## SORTIES À COCHER

5 juillet : **La Ronde**..... 35 \$

12 juillet : **Centre d'amusement Funtropolis** ..... 25 \$

19 juillet : **Super Aqua Club (ratio 1 animateur – 3 enfants)**..... 30 \$

2 août : **GPS aventure**..... 30 \$

3 au 4 août : **Dodo au camp** ..... 5 \$

9 août : **Plage d'Oka**..... 15 \$

**Attention :** Il est très important de cocher les sorties auxquelles votre enfant participera pour faciliter les réservations. Le cas échéant, votre enfant ne pourra malheureusement pas participer aux sorties.

**Sous total des sorties :**        \$

**GRAND TOTAL :**        \$

## RELEVÉ 24

Afin d'obtenir le Relevé 24, il est **obligatoire** de fournir **toutes** les informations relatives à cette section, y compris le numéro d'assurance sociale (NAS). Si cette section n'est pas remplie ou incomplète, nous ne serons pas en mesure de vous fournir le Relevé 24. Soyez assurés que cette section de la fiche d'inscription restera confidentielle et que seules les personnes autorisées y auront accès. À la fin du camp de jour, ces renseignements seront détruits.

### INFORMATIONS RELATIVES À LA PRODUCTION DU RELEVÉ 24

Nom, prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom, prénom du parent : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

\*\*En cas de séparation, quel est le pourcentage de répartition du relevé 24 s'il y a lieu.

\_\_\_\_\_ % pour parent indiqué précédemment

\_\_\_\_\_ % pour parent suivant :

Nom et prénom :

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale :

**Signature** : \_\_\_\_\_ **Date** : \_\_\_\_\_