



# Formulaire d'inscription Camp de jour 2024 (4 -11 ans)

**\*Seulement les enfants ayant terminé la maternelle 4 ans peuvent s'inscrire**

Information sur l'enfant à inscrire	
Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Adresse :	Ville : Code postal :
Téléphone :	# assurance maladie :

Information sur les parents	
Mère :	Père :
Adresse :	Adresse :
Ville :	Ville :
Code postal :	Code postal :
Téléphone :	Téléphone :
Courriel :	Courriel :
L'enfant vit-il en garde partagée? Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Si oui, horaire de garde :	
Comment votre enfant se rendra-t-il au camp ? Accompagné <input type="checkbox"/> À pied <input type="checkbox"/>	

## **INFORMATIONS GÉNÉRALES**

1. Le camp se déroulera du **lundi au jeudi**, du 25 juin au 15 août inclusivement (8 semaines).
2. Les heures du camp sont de **7h30 à 17h00**. Considérant les heures d'ouverture prolongées, il n'y aura pas de service de garde.
3. Le camp aura lieu à l'aréna Rogatien Vachon et le dîner supervisé aura lieu sur place.
4. Les détails des activités prévues et le matériel que le participant doit apporter vous sera envoyé par courriel.
5. Le coût d'inscription pour l'été pour les résidents de Palmarolle :

1<sup>er</sup> enfant : 450\$

2<sup>e</sup> enfant : 430\$

3<sup>e</sup> enfant : 410\$

6. Le coût d'inscription pour l'été pour les gens de l'extérieur :

1<sup>er</sup> enfant : 550\$

2<sup>e</sup> enfant : 530\$

3<sup>e</sup> enfant : 510\$



## **MODALITÉS DE PAIEMENTS :**

Veillez noter que la priorité est d'abord donnée aux résidents de la municipalité sur une base du premier arrivé, premier servi. Les non-résidents sont invités à remplir le formulaire avant le 15 mai et de le rapporter à la municipalité pour conserver leur position sur la liste de rappel.

Le paiement peut être fait en totalité en argent (apportez le montant exact) au bureau municipal de Palmarolle avec la remise de ce formulaire rempli, au plus tard le **15 mai 2024**.

Il est également possible de payer par 2 versements en argent, soit une moitié à l'inscription au plus tard le 15 mai 2024 et l'autre versement au plus tard le 10 juillet 2024. Le défaut de paiement entraînera l'exclusion du participant.

<b>Information sur la santé de l'enfant :</b>
<b>Votre enfant est-il sous médication :</b> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> <b>Si oui, indiquez le nom du médicament:</b>
<b>Posologie :</b>
<b>L'enfant prend sa médication seul :</b> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
<b>Souffre-t-il des maux suivants:</b> (cochez ceux correspondant à votre enfant) <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Diabète <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Migraines <input type="checkbox"/> Allergies <input type="checkbox"/> Autre <span style="float: right;">Précisez : _____</span> <input type="checkbox"/> Votre enfant a à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, ana-kit) en raison de ses allergies.
<b>Autres informations particulières :</b>

## **Personnes autorisées**

Indiquez le nom de deux autres personnes (autre que les parents) qui pourraient venir chercher l'enfant ou que nous pourrions contacter si nous sommes dans l'impossibilité de vous joindre?<sup>1</sup>

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

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

No téléphone : \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_

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

No téléphone : \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Veuillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du camp de jour 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 dans présent formulaire à aller chercher votre enfant, vous devez transmettre au préalable un avis écrit précisant le nom de cette personne.



## AUTORISATIONS DES PARENTS

- Étant donné que les animateurs du camp sont susceptibles de prendre des photos ou vidéos des activités auxquelles participera mon enfant durant l'été, j'autorise la municipalité de Palmarolle à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins promotionnelles.
- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant ou pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.
- En signant la présente, j'autorise les responsables (animateurs et direction) du camp de jour à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance, à mes frais, ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du parent ou tuteur

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

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date de la signature

Pour toutes questions, vous pouvez communiquer directement au bureau de la municipalité de Palmarolle au 819-787-2303 poste 221 ou [reception@palmarolle.ao.ca](mailto:reception@palmarolle.ao.ca)