

**FICHE D'INSCRIPTION - Camp de jour 2017**  
INSCRIPTIONS INDIVIDUELLES / MUNICIPALITÉS

PHOTO  
(OBLIGATOIRE)

**LE CAMPEUR**

Prénom :		Nom :	
Date de naissance : ____ / ____ / ____ <small>    JJ        MM        AAAA</small>	Taille : ____ m / ____ pi	Poids : ____ kg / ____ lb	
Âge lors du camp :	Ass. Maladie : _____	Exp : _____	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

**LES PARENTS OU TUTEURS**      \*\*\*LE CAMPEUR RÉSIDE AVEC     tuteur 1     tuteur 2

Nom du tuteur 1		Nom du tuteur 2	
Lien de parenté		Lien de parenté	
Adresse		Adresse	
Ville + Code postal		Ville + Code postal	
Téléphone : (Rés)		Téléphone : (Rés.)	
(Bur)		(Bur.)	
(Cell) :		(Cell.) :	
Courriel :		Courriel :	
Reçu d'impôt au nom de :		# ass. sociale (obligatoire)	_____

**RÉFÉRENCES EN CAS D'URGENCE – AUTRES QUE LES PARENTS OU TUTEURS (OBLIGATOIRE)**

Prénom et nom	Lien de parenté	Téléphone (rés)	Téléphone (cell)
1.			
2.			

**CAMP DE JOUR LES NOMADES**

CAMP DE JOUR (115 \$ /sem)	SERVICE DE GARDE (23\$/sem)	BOÎTE À LUNCH (40\$/sem)	TOTAL	
1 <input type="checkbox"/> 26 au 30 juin 2017	+ <input type="checkbox"/>	+ <input type="checkbox"/>	= _____	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center; margin-bottom: 10px;"> <b>Dépôt de 50% à l'inscription</b> </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; text-align: center;"> <b>Horaire et détails disponible dans le guide camp de jour</b> </div>
2 <input type="checkbox"/> 3 au 7 juillet 2017	+ <input type="checkbox"/>	+ <input type="checkbox"/>	= _____	
3 <input type="checkbox"/> 10 au 14 juillet 2017	+ <input type="checkbox"/>	+ <input type="checkbox"/>	= _____	
4 <input type="checkbox"/> 17 au 21 juillet 2017	+ <input type="checkbox"/>	+ <input type="checkbox"/>	= _____	
5 <input type="checkbox"/> 24 au 28 juillet 2017	+ <input type="checkbox"/>	+ <input type="checkbox"/>	= _____	
6 <input type="checkbox"/> 31 juillet au 4 août 2017	+ <input type="checkbox"/>	+ <input type="checkbox"/>	= _____	
7 <input type="checkbox"/> 7 au 11 août 2017	+ <input type="checkbox"/>	+ <input type="checkbox"/>	= _____	
8 <input type="checkbox"/> 14 au 18 août 2017	+ <input type="checkbox"/>	+ <input type="checkbox"/>	= _____	
<b>TOTAL</b>			= _____	

**Comment avez-vous connu notre camp ?**

<input type="checkbox"/> Parents ou amis	<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> Ancien campeur	<input type="checkbox"/> Salon des camps de Gatineau
<input type="checkbox"/> Association des Camps du Québec	<input type="checkbox"/> Salon des camps de Rosemère
<input type="checkbox"/> CLSC ou organisme	<input type="checkbox"/> Journaux
<input type="checkbox"/> Centre Père Sablon	<input type="checkbox"/> Autre : _____

**PAIEMENT - NE PAS REMPLIR POUR LES CAMPS DE LANTIER, LAC-SUPÉRIEUR, STE-LUCIE-DES-LAURENTIDES ET VAL DES LACS :**  
paiement directement avec la municipalité

CARTE DE CRÉDIT	<input type="checkbox"/> 1 versement (totalité à l'inscription) <input type="checkbox"/> 2 versements – 50% à l'inscription et solde au 1 <sup>er</sup> juin 2017	Code sécurité : _____
	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER CARD    No. de la carte : _____    EXP : ____/____	Code de 3 chiffres (à l'endos de la carte)
Titulaire : _____		Signature : _____
CHÈQUE / MANDAT	Dépôt de 50% avec la fiche d'inscription et solde au 1 <sup>er</sup> juin 2017.*	*L'inscription sera confirmée à la réception du dépôt. L'inscription sera annulée si le paiement final n'est pas reçu le 1 <sup>er</sup> juin 2017.
COMPTANT / DÉBIT	En personne au Centre Père Sablon ou au P'tit Bonheur.*	

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS	OUI	NON
Votre enfant sait-il nager ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre enfant mouille-t-il son lit ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre enfant est-il somnambule ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre enfant a-t-il des restrictions pour certaines activités ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, précisez : _____ _____ _____		
Votre enfant présente-t-il des comportements émotionnels particuliers ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Précisez : _____ _____		
Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic pour : <input type="checkbox"/> TDAH * <input type="checkbox"/> TDA * <input type="checkbox"/> DI* <input type="checkbox"/> SGT * <input type="checkbox"/> TSA * <input type="checkbox"/> TOC * <input type="checkbox"/> Anxiété généralisée <input type="checkbox"/> Dépression <input type="checkbox"/> Troubles de langage <input type="checkbox"/> TC * <input type="checkbox"/> TGC * <input type="checkbox"/> Troubles moteurs <input type="checkbox"/> Autres (Précisez) : _____		
*svp remplir le formulaire de renseignements supplémentaires pour nous aider à mieux connaître votre enfant.		

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX		
Votre enfant a-t-il déjà eu parmi les maladies suivantes:		
<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Otite à répétition	<input type="checkbox"/> Diabète
<input type="checkbox"/> Eczéma	<input type="checkbox"/> Varicelle	
<input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____		
Informations importantes concernant les maladies cochées : _____ _____ _____		
ALLERGIES	OUI	NON
Piqûres d'insectes *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergies alimentaires*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intolérances alimentaires*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre enfant a-t-il une dose d'adrénaline (Epipen) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*Précisez l'allergie et les détails de celle-ci (sévérité et symptômes) _____ _____		
VACCINS		
Votre enfant a-t-il reçu les vaccins suivants:		
<input type="checkbox"/> Tétanos (date : _____)		
<input type="checkbox"/> Rougeole (date : _____)		
<input type="checkbox"/> A(H1N1) (date : _____)		

MÉDICAMENTS											
J'autorise le personnel du P'tit Bonheur à administrer à mon enfant des médicaments en vente libre, selon la posologie appropriée: <input type="checkbox"/> Acétaminophène (tylenol) <input type="checkbox"/> Ibuprofène (advil) <input type="checkbox"/> Diphenhydramine (Bénadryl) <input type="checkbox"/> Dimenhydrinate (gravol) <input type="checkbox"/> Sirop contre la toux	Votre enfant doit-il prendre des médicaments pendant le camp ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nom des médicaments :</th> <th>Posologie :</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	Nom des médicaments :	Posologie :								
Nom des médicaments :	Posologie :										

AUTORISATION PARENTALE ET POLITIQUES
<ul style="list-style-type: none"> <li>J'accepte les politiques du P'tit Bonheur et j'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du Camp d'été du P'tit Bonheur.</li> <li>Par la présente, je certifie que les renseignements fournis sur la fiche médicale de mon enfant sont exacts et j'autorise le personnel du camp à donner les médicaments et soins médicaux appropriés et à prendre les dispositions nécessaires recommandées par un professionnel de la santé.</li> <li>Dans l'impossibilité de nous joindre j'autorise le médecin à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état (interventions chirurgicales, transfusions, anesthésies, injections ou hospitalisation).</li> <li>Je m'engage par le fait même, à défrayer le coût des soins administrés à mon enfant, le cas échéant.</li> <li>J'accepte également, le retour hâtif de mon enfant à la maison sans aucun remboursement, pour des raisons de mauvais comportement, de possession et consommation de drogue, ou autres raisons jugées sérieuses par la direction. Un enfant peut également être retourné à la maison pour des raisons de contagion.</li> <li>En cas d'annulation avant le début du camp, la totalité sera remboursée à l'exception du dépôt.</li> <li>J'autorise les œuvres du Père Sablon à utiliser des photos ou films de mes enfants pris lors de leurs séjours à des fins publicitaires. Si non, cochez ici : <input type="checkbox"/></li> </ul>
Signature du parent / tuteur : _____ Date : _____