



Chandail reçu

FICHE D'INSCRIPTION

CAMP DE JOUR D'OKA

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

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 : _____

Initiales : _____

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.

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.

Initiales : _____

Signature du parent ou tuteur

____/____/____
Date

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 1000 \$ par famille.

INSCRIPTION

BÉNÉVO-ANIMATUER

L'inscription est gratuite. Par contre, si vous désirez participer à une ou plusieurs sorties, vous devez en défrayer les frais reliés.

SORTIES À COCHER

COCHEZ

- 4 juillet : **Amusement Action Direct**..... 30 \$
- 11 juillet (si pluie, remise au 13 juillet) : **45 degrés Nord** 35 \$
- 18 juillet : **École-O-Champ** 30 \$
- 1^{er} août : **Cabaret chez Lalande** 25 \$
- 3 août : **Soirée Festivocamp** 5 \$
- 8 août (si pluie, remise au 10 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 : _____ \$

Initiales : _____