



Chandail reçu

# FICHE D'INSCRIPTION

## CAMP DE JOUR D'OKA

1, rue Notre-Dame, Oka, QC, J0N 1E0  
BÉNÉVO-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 : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

## INSCRIPTION

### BÉNÉVO-ANIMATUER

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

## SORTIES À COCHER

COCHEZ

- 3 juillet : **La Ronde** ..... 35 \$
- 10 juillet : **Centre des sciences** ..... 30 \$
- 17 juillet : **Super Aqua Club (remis au 19 juillet en cas de pluie)** ..... 30 \$
- 24 juillet : **Arbre en Arbre** ..... 30 \$
- 2 août : **Soirée Festivo-camp** ..... 5 \$
- 7 août : **Plage du parc national d'Oka (remis au 9 août en cas de pluie)** . 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** : \_\_\_\_\_ \$