



FICHE D'INSCRIPTION

CAMP DE JOUR D'OKA 2022

Adresse du camp : 1, rue Notre-Dame, Oka.

IDENTIFICATION - UNE FICHE PAR ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Âge : _____ ans

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 : _____

Initiales : _____

AUTORISATION DE DÉPART

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

- 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 : _____

****Mot de passe**** Veuillez choisir un mot de passe pour votre enfant. Celui-ci vous sera demandé chaque fois que vous viendrez le chercher. Toutes les personnes figurant sur la liste d'autorisation de départ devront fournir ce même mot de passe pour partir avec l'enfant. Si vous avez plus d'un enfant inscrit, le mot de passe reste le même pour toute une famille.

Mot de passe : _____

Il est à noter que le camp de jour prend en charge votre enfant dès que sa présence est prise à l'arrivée. En aucun cas l'enfant ne pourra quitter le camp avec une personne ne figurant pas sur cette liste, à moins d'une permission écrite 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

Initiales : _____

Autres commentaires pertinents : _____

*Merci de nous communiquer les informations pour 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 %** de rabais sont applicables à 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 1 050 \$ par famille.

INSCRIPTION

FORFAIT TOUT INCLUS

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

- Forfait tout inclus 1^{er} enfant (8 semaines) 440 \$
- Forfait tout inclus 2^e enfant - rabais familial (8 semaines) 374 \$
- Forfait tout inclus 3^e enfant - rabais familial (8 semaines) 236 \$

FORFAIT À LA SEMAINE

Comprend uniquement l'animation sur le site du camp.

- Semaine 1 : 27 au 30 juin 2022 (fermé vendredi 1^{er} juillet) 55 \$
- Semaine 2 : 4 au 8 juillet 2022 55 \$
- Semaine 3 : 11 au 15 juillet 2022..... 55 \$
- Semaine 4 : 18 au 22 juillet 2022..... 55 \$
- Semaine 5 : 25 au 29 juillet 2022..... 55 \$
- Semaine 6 : 1^{er} au 5 août 2022 55 \$
- Semaine 7 : 8 au 12 août 2022..... 55 \$
- Semaine 8 : 15 au 19 août 2022..... 55 \$

FORFAIT À LA CARTE

Comprend uniquement l'animation sur le site du camp

Forfait de 10 jours au choix 130 \$

Inscrire les dates des 10 journées désirées :

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____ |
| 2. _____ | 7. _____ |
| 3. _____ | 8. _____ |
| 4. _____ | 9. _____ |
| 5. _____ | 10. _____ |

Initiales : _____

AUTRES

- Frais d'inscription (**Obligatoire – Forfait à la semaine et à la carte**) 25 \$
- Accès au service de garde (**Facultatif – une seule fois par été**) 45 \$

SORTIES

Facultatives, mais obligatoire si votre enfant est présent au camp

- 6 juillet – Acrosport Barani (centre récréatif de trampoline)..... 30 \$
- 13 juillet – Arbre Mirabel (parcours d'hébertisme)..... 30 \$
- 20 juillet – Super Aqua Club* (parc aquatique) 35 \$
Sortie remise au vendredi 22 juillet en cas de pluie
- 3 août – Intermiel (visite, galette au miel et pot de miel) 30 \$
- 10 août – Plage du parc national d'Oka 10 \$
Sortie remise au vendredi 12 août en cas de pluie

FRAIS DE RETARD

- Après le 13 mai (par famille)..... 30 \$

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

GRAND TOTAL : _____ \$

RELEVÉ 24

Afin d'obtenir le relevé 24, vous devez fournir toutes les informations relatives à cette section, dont le numéro d'assurance sociale (NAS). Si cette section est incomplète, nous ne serons pas en mesure de vous fournir le relevé 24. Soyez assurés que cette section de la fiche d'inscription demeure confidentielle et que seules les personnes autorisées y ont accès.

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, indiquez le pourcentage de répartition du relevé 24.

_____ % pour parent indiqué précédemment

_____ % pour parent suivant :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Numéro d'assurance sociale : _____

MESURES DE PROTECTION COVID-19 – ACCEPTATION DU RISQUE

Bien que la Municipalité d’Oka ait mis en place des mesures de protection* suivant les recommandations de la Direction de la santé publique, je comprends et accepte que le camp de jour d’Oka ne pourra pas garantir un milieu sans COVID-19 et qui soit exempt de contamination ou de contagion.

**La Municipalité d’Oka se conforme aux règles émises par la direction de la santé publique afin de limiter la propagation de la COVID-19. Rendez-vous sur le site www.municipalite.oka.qc.ca dans la section « Camp de jour » pour suivre les règles en vigueur.*

Signature : _____ **Date :** _____

Initiales : _____