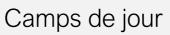
FORMULAIRE D'INSCRIPTION :





RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT								
Nom :	Prénom :							
Sexe : O F OM OAutre	# d'assurance maladie :							
Âge à l'inscription :	Dernière année d'études complétée :							
5 ans à 11 ans à la date de début du camp de jour : 23 juin 2025								
RENSEIGNEMENTS SUR LES TUTEURS								
L'enfant vit avec : Oses parents Osa mère Oson père Ogarde-partagée Oautre :								
Nom du parent (ou tuteur) 1 :	Nom du parent (ou tuteur) 2 :							
Sexe : F OM OAutre	Sexe : OF OM OAutre							
Occupation :	Occupation :							
Adresse :	Adresse :							
Ville :	Ville :							
Code postal :	Code postal :							
Tél. maison :	Tél. maison :							
Tél. travail :	Tél. travail :							
Cellulaire :	Cellulaire :							
Courriel :	Courriel :							
Autorisé à venir chercher l'enfant ? Oui Ono	Autorisé à venir chercher l'enfant ? Oui Non							
Pour émission du relevé 24, selectionnez le parent/tuteur payeur : Parent/tuteur 1	NAS du parent/ tuteur payeur :							
CONSENTEMENT - PHOTOS								
	ce que mon enfant soit pris en photo si l'occasion s'y présente :							
Oui Non J'autorise à ce que c'est même photos soient utilisées à des fins de publicités sur nos réseaux sociaux : Oui Non								
Nom complet du parent/ tuteur :	Signature :							
PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LES PAREN	TS) ·							
Personne à joindre en cas d'URGENCE : Parent 1 et parent 2 Parent 1 Parent 2 Tuteur Deux autres personnes à joindre en cas d'URGENCE :								
Nom complet :	Tél. maison :							
Lien avec l'enfant :	Cellulaire :							
Nom complet :	Tél. maison :							
Lien avec l'enfant :	Cellulaire :							
FICHE MÉDICALE								
Est-ce que votre enfant à des allergies ? Oui Non								
Si oui, lesquelles :								
Avez-vous une dose d'adrénaline auto-injectable (ÉPIPEN), ANA-KIT) ? Oui Ono								
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 Ville de Témiscaming à administrer, en cas d'urgence, une dose d'adrénaline à mon enfant								

Mon enfant souffre de :	Oui	Non	Si oui, précise	z:					
Migraines									
Asthme									
Diabète									
Épilepsie									
Convulsion									
Trouble cardiaque									
Déficit de l'attention									
Problème psychologique									
Problème social									
Autres									
Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale ? Oui Non Si oui, précisez : Date : Raison :									
Blessures graves : Oui	(Non		Maladies chronique	es ou récurrentes :	○ Oui	○No	on	
Décrire :				Décrire :					
Votre enfant a-t-il déjà eu les malad	ies suivantes (cochez) ?							
Varicelle : Oui Non	Oreillons : Ou	_		Scarlatine : Ou	ui (Non (Rougeol	e : Oui	○ Non ○	
	-							<u> </u>	
Cochez les vaccins reçu par votre en	_	<i>′</i>	0 '11	O 2 1: O	2.7.0				
Tétanos 🔵 Rougeole	O Rul	péole 🔘	Oreillons	O Polio O	DcaT 🔘	Autres :			
MÉDICAMENTS									
Votre enfant prend-t-il des médic	caments :		○ 0ι	i	○Non				
Si oui, nommez les médicaments	:								
Posologie (par médicaments énu	mérez ci-dess	su) :							
				J'autorise le	personnel du camp	de jour de Tém	niscaming	a aider à	
Les prend-t-ils lui-même ? () Oui	○Non		l'administration des médicaments de mon enfant : Oui Non					
J'autorise le personnel du Camp ordonnance en vente libre. Coch	-		_		nfant, si nécessaire	, un ou plusieu	rs médica	ments sans	
Acétaminophène (Tylenol,	Tempra)	○Antiém	étique (Gravo	l) Antih	istaminique (Benad	ryl, Reactine)			
Anti-inflammatoire (Advil) Autres, précisez :	. ,	_	ntre la toux	_	ique en crème (Poly			\circ	
- Tau (5) prodoci (<u> </u>							
Signature d'un par	ent/ tuteur :								
AUTRES INFORMATIONS									
Votre enfant présente-il des problèr Si oui, décrire :	mes de compo	rtement?		○ 0ui	○Non				
Votre enfant mange-t-il normaleme Si non, décrire :	nt?			○ Oui	○Non				
Votre enfant porte-t-il des prothèse	s?			○ Oui	○No	on			
Si oui, décrire :									
Y a-t-il des activités auxquelles votre	e enfant ne pe	ut pas participo	er ou seulemer	it moyennant certai	ines conditions?	Oui	○Non		
Si oui, expliquer :									
E:II		<u> </u>	·		<u></u>		,		
Fille : A-t-elle commencé à être mer Y a-t-il des considérations particuliè	-)Non, et elle n	est pas renseignée	(Non mais e	elle est renseigné	èe		
PISCINE ET APTITUDES À LA	NAGE DE L	'ENFANT							
Il nage : Très bien (Moyenneme	ent bien	○Très peu	○Pas du to	ut				
Il dois porter un vêtement de flottai	son à la piscin	e (partie peu p	rofonde)?	Oui	○No	n			
Il dois porter un vêtement de flottai				Oui					
		•							
SERVICE DE GARDE									
Votre enfant fréquentera-t-il	le service de g	garde ?	Le matin	: Oui OI	Non L	e soir : Ou	ui (Non	

LOGISTIQUE - CAMP DE JOUR							
NOUVEAUTÉ Mot de passe afin de réci	upèrer l'enfant le soir :						
(IMPORTANT : Veuillez noter que si le mot de pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de transmettre le mot de passe de sécurité étali lor	parenté qui l'unit à cette personne. Pour a	utoriser qui qu pas changer à r	ie ce soit à aller	chercher votre	enfant, vous devez lui		
Mon enfant est	AUTORISÉ à partir seul le soir ?	○ Oui	(Non			
ACCEPTATION ET AUTORISATIONS							
→ En signant la présente, j'autorise le personnel prodiguer tous les premiers soins nécessaires ains nécessaire.					-		
→ Je consente à informer mon enfant du code de vie et les règlements du camp de jour et j'acceptes les mesures disciplinaires qui pourrait en découler en cas de manquement de la part de mon enfant;							
→ Si des modifications concernant l'état de santé cette information à la direction du camp de jour, d				p de jour, je m'	engage à transmettre		
→ Je m'engage à collaborer avec la direction du Co déroulement des activités;	amp de jour de la Ville de Témiscaming et à	venir la rencor	ntrer si le comp	ortement de mo	on enfant nuit au bon		
Date :							
Nom complet (parent/tuteur) :							
Signature (parent/tuteur) :							
	TARIFICATION - CAMP DE J	OUR 2025					
CHOIX DES SEMAINES DE CAMP			Tarif rabais CO		COCHEZ		
Forfait 8 semaines : 23 juin au 15 août 2025			régulier 950.00 \$	résident 475.00 \$			
Lundi 23 juin au vendredi 27 juin, 2025			200.00 \$	100.00 \$	0		
Lundi 30 juin au vendredi 4 juillet, 2025	(Fermé le 1 juillet fête du Candada)		200.00 \$	100.00 \$	0		
Lundi 7 juillet au vendredi 11 juillet, 2025	(refine to 1 junior fete du cumulada)		200.00 \$	100.00 \$	0		
Lundi 14 juillet au vendredi 18 juillet, 2025			200.00 \$	100.00 \$	0		
Lundi 21 juillet au vendredi 25 juillet, 2025			200.00 \$	100.00 \$	0		
Lundi 28 juillet to vendredi 1 août, 2025			200.00 \$	100.00 \$	0		
Lundi 4 août au vendredi 8 août, 2025			200.00 \$	100.00 \$	0		
Lundi 11 août au vendredi 15 août, 2025			200.00 \$	100.00 \$	0		
CHOIX DES SEMAINES SERVICE DE GARDE			Tarif	rabais	COCHEZ		
			régulier	résident			
Forfait 8 semaines : 23 juin au 15 août 2025			120.00 \$	60.00\$	0		
Lundi 23 juin au vendredi 27 juin, 2025	(F.,(), A.; III.; (A.; II.;		30.00 \$	15.00 \$	0		
Lundi 30 juin au vendredi 4 juillet, 2025	(Fermé le 1 juillet fête du Candada)		30.00 \$	15.00 \$	0		
Lundi 7 juillet au vendredi 11 juillet, 2025 Lundi 14 juillet au vendredi 18 juillet, 2025			30.00 \$ 30.00 \$	15.00 \$ 15.00 \$	0		
Landi 14 juillet au vendreur 16 juillet, 2025			30.00 \$	<i>چ ۵۰.۵۵</i>			

MODALITÉS DE PAIEMENT

Lundi 21 juillet au vendredi 25 juillet, 2025

Lundi 28 juillet to vendredi 1 août, 2025

Lundi 11 août au vendredi 15 août, 2025

Lundi 4 août au vendredi 8 août, 2025

Votre enfant sera inscrit officiellement sur réception du présent formulaire rempli, accompagné du paiement. Nous acceptons les chèques, l'argent comptant, débit et les cartes de crédit Visa et MasterCard. La Ville de Témiscaming facturera des frais de 25 \$ pour tout chèque sans provision.

15.00 \$

15.00 \$

15.00 \$

15.00 \$

 \bigcirc

 \bigcirc

 \bigcirc

30.00 \$

30.00 \$

30.00 \$

30.00 \$

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Les frais d'inscription au camp de jour seront remboursés en totalité moins des frais d'annulation de 25 \$ dans le cas d'une annulation plus d'un mois avant le début du camp de jour, ni pour les journées de camp manquées.

Dans le cas où l'enfant ne peut plus participer aux activités du camp de jour pour des raisons de santé (preuve médicale à l'appui), la Ville de Témiscaming remboursera la totalité des frais d'inscription, moins les frais d'annulation de 25 \$. Toute demande de remboursement doit être faite par écrit à l'adresse courriel suivante : lecentre@temiscaming.net