



Renseignements généraux de l'enfant

En lettre moulée s.v.p.

Nom : _____	Prénom : _____	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Particularités à considérer en regard de l'identité de genre ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, précisez : _____		
Adresse : _____	Date de naissance : _____		
Code postal : _____	Âge lors du séjour : _____		
Téléphone : () _____	École fréquentée : _____		
# d'assurance maladie : _____	Degré scolaire complété : _____		
Exp. : _____			
Votre enfant est-il autonome dans l'eau ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			

Parents ou tuteurs(s)

Nom du parent # 1 : _____	Nom du parent # 2 : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Code postal : _____	Code postal : _____
Téléphone(s) : (rés.) _____	Téléphone(s) : (rés.) _____
(bur.) _____	(bur.) _____
(cell.) _____	(cell.) _____
Courriel : _____	Courriel : _____
(Inscrire lisiblement svp)	(Inscrire lisiblement svp)
Garde de l'enfant : <input type="checkbox"/> Parents <input type="checkbox"/> Parent #1 <input type="checkbox"/> Parent #2 <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur(s)	

Reçu d'impôt

Disponible à partir du 15 février 2025. *NAS obligatoire pour recevoir le relevé 24.*

Nom : _____	Nom : _____
NAS : _____	NAS : _____
% de répartition : _____	% de répartition : _____

En cas d'URGENCE (autres que les parents)

Personne à rejoindre en cas d'URGENCE :

Nom personne # 1 : _____	Nom personne # 2 : _____
Lien avec l'enfant : _____	Lien avec l'enfant : _____
Téléphone(s) : (rés.) _____	Téléphone(s) : (rés.) _____
(bur.) _____	(bur.) _____
(cell.) _____	(cell.) _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

(*important d'inscrire toutes personnes, parents ou autres)

Parent # 1 Parent # 2 Personne en cas d'urgence #1 Personne en cas d'urgence #1 Tuteur(s)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Votre enfant est-il autorisé à quitter seul ? Oui Non

VEUILLEZ NOTER que dans les cas où ce ne sont pas les personnes autorisées qui viennent chercher l'enfant, le personnel du camp de jour ne sera pas autorisé à laisser quitter votre enfant, peu importe le lien de parenté qui unit votre enfant à cette personne. Une permission écrite sera exigée (note, courriel ou télécopie) nous avisant que votre enfant quittera avec une tierce personne. **Toute personne qui vient chercher un enfant doit s'identifier à l'aide d'une carte d'identité.**

Données MÉDICALES

Votre enfant présente-t-il un des troubles suivants ?

Diabète TDAH TDAH avec comportement impulsif Trouble de l'opposition TSA

Autres :

Mon enfant reçoit un suivi particulier ? Oui Non J'autorise le CRÉR à contacter les intervenants Oui Non

Organisme (CRDI, CSSS, École, etc.)	Nom de l'intervenant	Fonction	Coordonnées
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Allergies :

Médicaments : _____ **Posologie :** _____

Recommandations spéciales et autres éléments de nature médicale importants à nous mentionner :

VOTRE ENFANT POSSÈDE-T-IL UN SYSTÈME D'INJECTION D'ADRÉNALINE EN CAS D'URGENCE (ÉPIPEN, ANA-KIT OU AUTRE)
(Doit être prescrit par un médecin pour les enfants souffrant d'allergies graves) Oui Non

INSCRIPTIONS EN LIGNE : dès le 13 mars 2024
PRÉINSCRIPTION EN LIGNE : du 5 au 10 mars 2024
 11111, rue Notre-Dame, Montréal-Est (Québec) H1B 2V7 – 514 905-2105

Choix du camp | semaine

Semaine 1 : 25 juin au 28 juin 2024 (4 jours)

Semaine 2 : 2 au 5 juillet 2024 (4 jours)

Semaine 3 : 8 au 12 juillet 2024

Semaine 4 : 15 au 19 juillet 2024

Semaine 5 : 22 au 26 juillet 2024

Semaine 6 : 29 juillet au 2 août 2024

Semaine 7 : 5 au 9 août 2024

Semaine 8 : 12 au 16 août 2024

CAMP	Semaines 1 et 2								Semaines 3 à 8										
	1	2	3	4	5	6	7	8	MR	MNR	NM	NB SEM.	MR	MNR	NM	NB SEM.			
Camp Pikachu (4-5 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24 \$	72 \$	76 \$	x	30 \$	90 \$	95 \$	x			
Camp Touche-à-tout (6-12 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	24 \$	72 \$	76 \$	x	30 \$	90 \$	95 \$	x			
Spécialités																			
Camp Sports (6-8 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44 \$	82 \$	86 \$	x	55 \$	102 \$	107 \$	x			
Camp Sports (9-12 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44 \$	82 \$	86 \$	x	55 \$	102 \$	107 \$	x			
Camp Aquatique (6-12 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44 \$	82 \$	86 \$	x	55 \$	102 \$	107 \$	x			
Camp Patin (6-12 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44 \$	82 \$	86 \$	x	55 \$	102 \$	107 \$	x			
Camp Danse (6-8 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					55 \$	102 \$	107 \$	x			
Camp Danse (9-12 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44 \$	82 \$	86 \$	x	55 \$	102 \$	107 \$	x			
Camp Hockey (6-12 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					55 \$	102 \$	107 \$	x			
Camp Arts plastique (6-8 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44 \$	82 \$	86 \$	x	55 \$	102 \$	107 \$	x			
Camp Arts plastique (9-12 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					55 \$	102 \$	107 \$	x			
Service de garde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20 \$	32 \$	32 \$	x	25 \$	40 \$	40 \$	x			
Frais d'inscription (incluant chandail et sorties)													15 \$	30 \$	30 \$	+			
Chandail (inclus)													TOTAL :		\$	+	TOTAL :		\$
Taille :	Petit	Moyen	Grand																
Enfant :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
Adulte :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
												MONTANT TOTAL À PAYER		\$					

TRAITEMENT DE LA DEMANDE ET PAIEMENT

Toute demande d'inscription doit être entièrement complétée. Les demandes incomplètes seront rejetées. Compléter un (1) formulaire par enfant.

MODE DE PAIEMENT

CRÉDIT, ARGENT COMPTANT, INTERAC ou CHÈQUE à l'ordre de SRLPAT.



Le paiement des deux premières semaines de camp (quelle que soit la date de début) + frais d'inscription + service de garde est requis au moment de l'inscription.

Si votre enfant est inscrit à plus de deux semaines de camp durant l'été, vous avez la possibilité d'effectuer un, deux ou trois versements par chèques postdatés, ou par carte de crédit, en date du **13 mars**, du **22 avril** et du **17 juin 2024**.

À partir du 17 juin tout inscription doit être payer en totalité.

IMPORTANT

Le camp de jour se réserve le droit après cette date de désinscrire l'enfant si le paiement final n'est pas acquitté.

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Les frais d'inscription sont non remboursables. Toutes demandes de remboursement doivent être adressées par écrit à info@crer.me, deux (2) semaines avant le début du camp ou remises à la réception du Centre.

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT EN CAS DE SUSPENSION ET EXPULSION

La direction a mis en œuvre une politique "tolérance zéro" pour les enfants et les parents, ayant un comportement inapproprié. Le camp de jour du Centre récréatif Édouard-Rivet se réserve ainsi le droit d'exclure d'une activité, de suspendre ou de renvoyer un participant dont la conduite sera jugée inacceptable pour le meilleur intérêt du camp de jour.

La possibilité du remboursement sera étudiée par la direction et l'équipe de coordination.

AUTORISATION

J'autorise le moniteur du camp de jour à appliquer de la crème solaire sur mon enfant. Oui Non

AUTORISATION SOINS MÉDICAUX

J'autorise la direction du Centre récréatif Édouard-Rivet à faire en sorte qu'en cas de besoin, tous les soins nécessaires soient prodigués à mon enfant. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou par tout autre transport (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence ou s'il est impossible de me joindre, j'autorise le centre hospitalier à prodiguer à mon enfant, tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, transfusion, injections, anesthésie, hospitalisation, etc. Oui Non

AUTORISATION MATÉRIEL PUBLICITAIRE

J'autorise la SRLPAT à photographier, filmer et/ou enregistrer les propos et images de mon enfant dans le cadre des activités du camp de jour. Ces données pourraient être utilisées pour la promotion du centre (dépliants, site internet, page Facebook). Oui Non

Si des modifications concernant l'état de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp, je m'engage à transmettre cette information à la coordination du camp de jour CRÉR, qui fera le suivi approprié.

Je confirme avoir lu, compris et expliquer à mon enfant le code de vie du camp de jour CRÉR. De plus, je comprends les conséquences qui peuvent s'appliquer lors du non-respect du code de vie. Oui

Signature _____

Date _____