Formulaire d'INSCRIPTION Été 2026

(1 formulaire par enfant)

Renseignements généraux de l'enfant

En lettre moulée s.v.p.

Nom : _____ Prénom : _____ M ☐ F ☐

Particularités à considérer en regard de l'identité de genre ? Oui ☐ Non ☐ Si oui, précisez : _____

Adresse : _____ Date de naissance : _____

_____ Âge lors du séjour : _____

Code postal : _____ École fréquentée : _____

Téléphone : ( ) _____ Degré scolaire complété : _____

d'assurance maladie : _____ Exp. : _____

Votre enfant est-il autonome dans l'eau ? Oui ☐ Non ☐

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 : ☐ Parents ☐ Parent #1 ☐ Parent #2 ☐ Partagée ☐ Tuteur(s)

Reçu d'impôt

Disponible à partir du 13 février. *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)

En utilisant l'application HopHop gratuitement vous pourriez remplir ces informations directement dans l'application

☐ 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 RÉSIDENTS MTL-EST : 9 et 10 mars 2026
INSCRIPTIONS POUR TOUS : dès le 11 mars 2026
11 111, rue Notre-Dame, Montréal-Est (Québec) H1B 2V7 | 514 905-2105

Semaine 1 : 29 juin au 3 juillet 2026
Semaine 2 : 6 au 10 juillet 2026
Semaine 3 : 13 au 17 juillet 2026
Semaine 4 : 20 au 24 juillet 2026
Semaine 5 : 27 au 31 juillet 2026
Semaine 6 : 3 au 7 août 2026
Semaine 7 : 10 au 14 août 2026
Semaine 8 : 17 au 21 août 2026

CAMP	1	2	3	4	5	6	7	8	Rés. MTL-EST	TARIF	NB SEM.	Sous-total
Les **Minions** (4-5 ans)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	35 $	105 $	X	=
Touche-à-tout (6-12 ans)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	35 $	105 $	X	=
Spécialités												
Passion **Aquatique** (6-12 ans)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		55 $	125 $	X	=
Passion **Danse** (6-8 ans)	☐				☐		☐		55 $	125 $	X	=
Passion **Danse** (9-12 ans)		☐				☐			55 $	125 $	X	=
Passion **Exploration** (6-8 ans)		☐		☐		☐		☐	55 $	125 $	X	=
Passion **Exploration** (9-12 ans)	☐		☐		☐		☐		55 $	125 $	X	=
Passion **Patin** (6-8 ans)		☐		☐		☐			55 $	125 $	X	=
Passion **Patin** (9-12 ans)	☐		☐		☐		☐		55 $	125 $	X	=
Passion **Sport** (6-8 ans)	☐		☐		☐		☐		55 $	125 $	X	=
Passion **Sport** (9-12 ans)		☐		☐		☐			55 $	125 $	X	=
Passion **Théâtre** (6-8 ans)			☐						55 $	125 $	X	=
Passion **Théâtre** (9-12 ans)				☐					55 $	125 $	X	=
Service de garde	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	25 $	45 $	X	=
Frais d'inscription (incluant chandail et sorties)									15 $	30 $	X	=
											MONTANT TOTAL :	

Chandail (inclus)

Taille :	Petit	Moyen	Grand
Enfant :	☐	☐	☐
Adulte :	☐	☐	☐

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 **11 mars**, du **24 avril** et du **19 juin** 2026.

À partir du 19 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.

Si votre enfant a déjà une place confirmée au camp, il ne peut pas être ajouté à la liste d'attente pour la même période.

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 _____