



## FICHE D'INSCRIPTION ET DE SANTÉ

Camps de jour réservés exclusivement aux résidents de Varennes.

Si vous avez de la difficulté à inscrire votre enfant, veuillez appeler au 450 652-9888 poste 3134.

*D'autres copies de fiches d'inscription et de santé sont disponibles sur le site Internet de la Ville ou à la réception de l'hôtel de ville.*

PARTICIPANT			N° de Carte loisirs (obligatoire)		
Nom		Prénom		Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Autre	
Date de naissance	JOUR	MOIS	ANNÉE		
Adresse principale			Code postal		
Tél. résidence		Tél. cellulaire		Tél. bureau	
Courriel		No ass. maladie		Expiration	

**T-SHIRT GRATUIT**  Très petit (3-5)  Petit (6-8)  Moyen (10-12)  Grand (14-16)

### Parent ou tuteur responsable (section à compléter pour enfants de 17 ans et moins)

N° de Carte loisirs

Nom		Prénom			
Adresse du parent si différente de l'enfant					Code postal
Date de naissance	JOUR	MOIS	ANNÉE	Courriel	
Tél. résidence		Tél. cellulaire		Tél. bureau	

N° de Carte loisirs

Nom		Prénom			
Adresse du parent si différente de l'enfant					Code postal
Date de naissance	JOUR	MOIS	ANNÉE	Courriel	
Tél. résidence		Tél. cellulaire		Tél. bureau	

### RENSEIGNEMENT MÉDICAUX DU PARTICIPANT

- Le participant souffre-t-il d'allergies ou d'intolérances alimentaires?  Oui  Non  
Précisez \_\_\_\_\_  
Si oui, un diagnostic a-t-il été établi par un professionnel de la santé?  Oui  Non  
Le participant a-t-il une dose d'adrénaline (Epipen) en raison d'allergies?  Oui  Non
- Le participant souffre-t-il de maladies ou trouble particuliers (asthme, diabète, etc.)?  Oui  Non  
Précisez \_\_\_\_\_  
Si oui, un diagnostic a-t-il été établi par un professionnel de la santé?  Oui  Non
- Le participant prend-il des médicaments?  Oui  Non  
Précisez \_\_\_\_\_
- Le participant a-t-il besoin d'un encadrement spécifique (au camp de jour ou à l'école) relié à son état de santé ou à son trouble ou son comportement observé?  Oui  Non  
Précisez \_\_\_\_\_
- Le participant est-il suivi par un professionnel de la santé?  Oui  Non  
Précisez \_\_\_\_\_
- Votre enfant doit-il porter une veste ou un ballon de flottaison lorsqu'il va à la piscine? (Camp de jour)  Oui  Non
- EN CAS D'URGENCE (2 PERSONNES AUTRES QUE LES PARENTS) :**  
Nom de la personne à joindre \_\_\_\_\_ Lien avec le participant \_\_\_\_\_  
Tél. résidence \_\_\_\_\_ Tél. cellulaire \_\_\_\_\_ Tél. bureau \_\_\_\_\_  
Nom de la personne à joindre \_\_\_\_\_ Lien avec le participant \_\_\_\_\_  
Tél. résidence \_\_\_\_\_ Tél. cellulaire \_\_\_\_\_ Tél. bureau \_\_\_\_\_
- Le matin et à la fin de la journée, votre enfant se rend-il seul au camp et à la maison :  Oui  Non  
Mot de passe obligatoire. Veuillez spécifier : \_\_\_\_\_  
*Vous devrez mentionner ce mot de passe chaque fois que vous irez chercher votre enfant au camp de jour.*

**Veuillez S.V.P. procéder au paiement afin de conclure votre inscription. (Page 1 de 2)**





FICHE D'INSCRIPTION ET DE SANTÉ (suite)

**NOM DU PARTICIPANT**

**INFORMATIONS OBLIGATOIRES pour les camps de jour** (information confidentielle)

Veillez indiquer le nom de la personne qui réclame les frais de garde sur la déclaration fiscale (**Relevé 24**)

Si les deux parents réclament les frais de garde, veuillez indiquer le nom, l'adresse courriel et le pourcentage réclamé pour chacun d'entre eux

NOM DU PARENT OU DU TUTEUR RESPONSABLE	N.A.S.	%
NOM DU PARENT OU DU TUTEUR RESPONSABLE	N.A.S.	%

Un courriel vous sera acheminé vous avisant que le relevé 24 est disponible.

**CAMPS DE JOUR**

<p><b>SEMAINE 1 • 27 juin au 1<sup>er</sup> juillet</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td>\$</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Coût		\$		\$	<b>TOTAL</b>	\$	<p><b>SEMAINE 2 • 4 au 8 juillet</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td>\$</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Coût		\$		\$	<b>TOTAL</b>	\$	<p><b>SEMAINE 3 • 11 au 15 juillet</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td>\$</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Coût		\$		\$	<b>TOTAL</b>	\$	<p><b>Total des semaines 1, 2 et 3</b></p> <p><b>Chèque en date du jour de l'inscription</b></p> <p>SOMME TOTALE</p>						
Code	Coût																																
	\$																																
	\$																																
<b>TOTAL</b>	\$																																
Code	Coût																																
	\$																																
	\$																																
<b>TOTAL</b>	\$																																
Code	Coût																																
	\$																																
	\$																																
<b>TOTAL</b>	\$																																
<p><b>SEMAINE 4 • 18 au 22 juillet</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td>\$</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Coût		\$		\$	<b>TOTAL</b>	\$	<p><b>SEMAINE 5 • 25 au 29 juillet</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td>\$</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Coût		\$		\$	<b>TOTAL</b>	\$	<p><b>SEMAINE 6 • 1<sup>er</sup> au 5 août</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td>\$</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Coût		\$		\$	<b>TOTAL</b>	\$	<p><b>Total des semaines 4, 5 et 6</b></p> <p><b>Chèque en date du 30 juin</b></p> <p>SOMME TOTALE</p>						
Code	Coût																																
	\$																																
	\$																																
<b>TOTAL</b>	\$																																
Code	Coût																																
	\$																																
	\$																																
<b>TOTAL</b>	\$																																
Code	Coût																																
	\$																																
	\$																																
<b>TOTAL</b>	\$																																
<p><b>SEMAINE 7 • 8 au 12 août</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td>\$</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Coût		\$		\$	<b>TOTAL</b>	\$	<p><b>SEMAINE 8 • 15 au 19 août</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td>\$</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Coût		\$		\$	<b>TOTAL</b>	\$	<p><b>SEMAINE 9 • Camps spécialisés 22 au 26 août</b></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Code</th> <th>Coût</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td></td> <td>\$</td> </tr> <tr> <td><b>TOTAL</b></td> <td>\$</td> </tr> </tbody> </table>	Code	Coût		\$		\$		\$		\$		\$	<b>TOTAL</b>	\$	<p><b>Total des semaines 7, 8 et 9</b></p> <p><b>Chèque en date du 22 juillet</b></p> <p>SOMME TOTALE</p>
Code	Coût																																
	\$																																
	\$																																
<b>TOTAL</b>	\$																																
Code	Coût																																
	\$																																
	\$																																
<b>TOTAL</b>	\$																																
Code	Coût																																
	\$																																
	\$																																
	\$																																
	\$																																
	\$																																
<b>TOTAL</b>	\$																																

J'autorise la Ville de Varennes à utiliser les photos et les vidéos de mon enfant pris dans le cadre des camps de jour.  Oui  Non

**AUTORISATION DES PARENTS**

En signant la présente, je déclare que tous les renseignements qui y sont contenus sont vrais et je m'engage à informer la Ville de Varennes de tout changement à ce sujet. La Ville de Varennes ne pourra être tenue responsable de tout événement pouvant survenir et pour lequel elle n'avait pas reçu les informations nécessaires.

Je comprends et j'accepte que si mon enfant ne respecte pas les règles ou que son comportement peut porter atteinte à sa sécurité ou celle des autres participants, ce dernier pourra faire l'objet de mesures disciplinaires, incluant son renvoi.

De plus, j'autorise expressément la Ville de Varennes, de même que ses employés, mandataires ou représentants à prodiguer immédiatement et sans avis tous les soins

médicaux nécessaires en cas d'urgence. J'autorise également la Ville de Varennes, de même que ses employés, mandataires ou représentants à transporter mon enfant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire si elle le juge nécessaire. Je comprends que les frais liés au transport en ambulance seront aux frais du parent ou du tuteur.

Finalement, je confirme avoir lu tous les renseignements sur les procédures d'inscription et sur la politique de remboursement du bulletin aux citoyens À Propos de Varennes et je comprends qu'aucun remboursement ne sera accordé à moins que la demande n'ait été reçue au moins (11) onze jours avant le début du camp (auquel cas des frais d'administration de 15 \$ payables par camp ou service de garde seront applicables).

Nom du parent ou du tuteur	Signature du parent ou du tuteur	Date
----------------------------	----------------------------------	------

Veillez S.V.P. procéder au paiement afin de conclure votre inscription. (Page 2 de 2)