



FICHE D'INSCRIPTION
CAMP DE JOUR 2025



ENFANT (Renseignements sur l'enfant)			
Nom et prénom		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Adresse		Âge (au 25 juin 2025)	Date de naissance
N° Assurance maladie	Expiration	Taille du T-shirt : <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> TG	

SECTION PARENT (Coordonnées des parents)			
Parent 1		Parent 2	
Nom et prénom du parent		Nom et prénom du parent	
Téléphone 1	Téléphone 2	Téléphone 1	Téléphone 2
<input type="checkbox"/> Adresse (même que l'enfant) <input type="checkbox"/> Autre		<input type="checkbox"/> Adresse (même que l'enfant) <input type="checkbox"/> Autre	
Adresse courriel		Adresse courriel	
Garde de l'enfant :	<input type="checkbox"/> Parents 1 et 2	<input type="checkbox"/> Parent 1	<input type="checkbox"/> Parent 2

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT (autres que les parents)			
1. Nom et prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien avec l'enfant
2. Nom et prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien avec l'enfant
J'AUTORISE MON ENFANT À QUITTER LE CAMP SEUL À 16 H			
* Le personnel du camp de jour n'est pas autorisé à laisser partir un enfant avec une personne ne figurant pas sur ce formulaire, peu importe le lien de parenté. Pour autoriser une autre personne, vous devez transmettre au préalable un avis écrit précisant le nom de cette personne.			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

EN CAS D'URGENCE (Personnes responsables à contacter, autres que les parents)			
1. Nom et prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien avec l'enfant
2. Nom et prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien avec l'enfant
3. Nom et prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien avec l'enfant



FICHE DE SANTÉ DE L'ENFANT			
Afin de nous assurer de bien répondre aux besoins de tous, il est important de déclarer toute situation particulière			
Votre enfant souffre-t-il d'allergies?	<input type="checkbox"/> OUI *	<input type="checkbox"/> NON	Précisions
Votre enfant souffre-t-il d'un trouble ou d'une maladie?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Précisions
Votre enfant doit-il prendre des médicaments?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Précisions
Précisions : Veuillez prendre note que le personnel n'administre pas de médicament			
* Si votre enfant a une allergie, a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit, etc.) en raison de ses allergies? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON			
<p>À signer si votre enfant a une dose d'adrénaline</p> <p>Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp de jour à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline suivante à mon enfant _____.</p> <p>_____</p> <p>Signature du parent</p>			
Votre enfant a-t-il besoin de surveillance constante dans l'eau ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Précisions
Votre enfant doit-il porter une veste de flottaison ? (obligatoire pour les 4 à 6 ans)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Précisions
Votre enfant présente-t-il des problèmes de comportement ?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Précisions
Votre enfant porte-t-il des prothèses?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Précisions
Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer ou seulement moyennant certaines conditions?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Précisions
Informations complémentaires :			



AUTORISATION DU PARENT	OUI	NON
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 au responsable en loisirs et culture qui fera le suivi approprié avec le personnel du camp de jour.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise le personnel du camp de jour à prodiguer les premiers soins à mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise le transport de mon enfant en ambulance en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise mon enfant, dans le cadre des activités et/ou sorties qui nécessitent un déplacement, à prendre l'autobus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise le camp de jour et le Service des loisirs et de la culture à prendre des photos/vidéos de mon enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise la Municipalité à utiliser les photos/vidéos de mon enfant en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Le matériel utilisé demeurera la propriété de la Municipalité de La Minerve.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Je m'engage à collaborer avec le personnel du camp de jour et à venir rencontrer la coordonnatrice du camp si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.		

REÇU D'IMPÔT (RELEVÉ 24)	
Parent(s) à qui sera émis le relevé 24 (il est possible de séparer les %)	
Nom et prénom	Nom et prénom
Adresse:	Adresse:
N° d'assurance social (obligatoire)	N° d'assurance social (obligatoire)
% du crédit : _____ (complétez l'autre colonne si moins de 100 %)	% du crédit : _____

Si cette section n'est pas dûment complétée lors de l'inscription, aucun reçu d'impôt (relevé 24) ne sera remis.



FICHE D'INSCRIPTION - SUITE
CAMP DE JOUR 2025



SIGNATURE DU PARENT

Vous avez jusqu'au 9 mai 2025 pour nous retourner le formulaire d'inscription de votre enfant, dûment signé et accompagné du bordereau de paiement et votre paiement : débit (en personne), carte de crédit (en personne ou par téléphone ou courriel) ou chèques postdatés (9 mai, 23 mai et 13 juin).

Vous devrez nous retourner tous ces documents en personne à l'hôtel de ville durant les heures d'ouverture, dans une enveloppe déposée dans la boîte aux lettres extérieure à l'hôtel de ville ou par courriel (si payer par carte de crédit seulement) à info@municipalite.laminerve.qc.ca

***Important :** si le paiement final n'est pas effectué le 13 juin, la Municipalité se réserve de droit de refuser le ou les enfants au camp de jour.*

AU PLAISIR DE VOUS VOIR AU CAMP CET ÉTÉ!

Signé le _____ 2025

Nom complet du parent

Signature



Inscription

Coût

Inscrire le montant approprié après le nom de votre enfant

1^{er} enfant (400\$) Nom complet:

2^e enfant (340\$) Nom complet:

3^e enfant (295\$) Nom complet:

Service de garde

Inscrire un montant de 150\$ pour chaque enfant qui bénéficiera du service de garde

1^{er} enfant

2^e enfant

3^e enfant

Total de la facture *(faire le total des montants)*

Modalités de paiement

- * Vous pouvez payer en un versement ou en deux ou trois versements égaux aux dates suivantes:
9 mai 2025, 23 mai 2025 et 13 juin 2025;
- * Un premier paiement doit être obligatoirement remis avec l'inscription au plus tard le 9 mai 2025;
- * Si le paiement complet n'est pas effectué au 13 juin 2025, la Municipalité se réserve le droit de refuser le ou les enfants au camp de jour;
- * Paiement par carte débit (en personne), carte de crédit (en personne, courriel ou téléphone) ou chèques postdatés.

Je désire payer en **1 versement** **2 versements** **3 versements**

Paiement par carte de crédit:

No de carte de crédit:

Date d'expiration:

Mois/Jour