

## Formulaire d'Inscription du Camp de jour plein air et le camp d'artistique 2018

### Identification du Participant

**(S'Il vous plait remplir un par enfant)**

Nom: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_ Âge en date de 25 juin, 2018: \_\_\_\_\_

Date de naissance : AN \_\_\_\_ MO \_\_\_\_ JR \_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Code Postal: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_

Numéro téléphone: \_\_\_\_\_

### Identification des Parents

Nom de la mère: \_\_\_\_\_

Num. tél. travail: \_\_\_\_\_

Nom du père: \_\_\_\_\_

Num.tél. travail: \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant peut nager seul?

oui  non

**Si non, s'il vous plait envoyez-les à toutes les activités nautiques avec un gilet de sauvetage équipée.**

Est-ce que votre enfant est autorisé de quitter en vélo à 16h00?

oui  non

Est-ce que votre enfant est autorisé à partir à pied seul à 16h00?

oui  non

**Information médicale de l'enfant:**

Maladie et allergie  oui  non

Si oui, porte-il un epi-pen?  oui  non

Sait-il comment l'utiliser?  oui  non

Indiquez toutes autres précautions médical:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### **Taille Chandail**

*Nous commandons de  
NOUVEAUX T-shirts  
cette année  
p □ m □ g □  
(même que en 2017)*

Semaines au camp	Check	Montant
Payeur du taxe <input type="checkbox"/> \$60/sem. ou \$310.00 / 6 sem. Non-payeur du taxe <input type="checkbox"/> \$120 ou \$590 / 6 sem.		
semaine 1 25 juin - 29 juin	<input type="checkbox"/>	
semaine 2 02 juillet - 06 juillet	<input type="checkbox"/>	
semaine 3 09 juillet - 13 juillet	<input type="checkbox"/>	
semaine 4 16 juillet - 20 juillet	<input type="checkbox"/>	
semaine 5 23 juillet - 27 juillet	<input type="checkbox"/>	
semaine 6 30 juillet - 3 août	<input type="checkbox"/>	
Temps Plein	<input type="checkbox"/>	
T-Shirt (\$10.00)	<input type="checkbox"/>	
Sub-Total		
Rabais	<input type="checkbox"/>	
<i>moins 25% pour 2ieme, 3ieme, enfant</i>		
<b>CAMP SUPER HIRO</b>		
Sem. 1 \$60 6 août-10 août	<input type="checkbox"/>	
Sem. 2 \$60 13 août-17 août	<input type="checkbox"/>	
<b>Total</b>		<b>\$</b>

#### **POUR RÉLEVÉ 24-INFORMATION OBLIGATOIRE**

Nom et numéro N.A.S. du parent payeur:

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

N.A.S : \_\_\_\_\_

#### **TAUX:**

**Contributeur de taxe et taux pour grands-parents**

**\$60/ semaine**

**\$310 pour 6 semaines**

**Non-contributeur de taxe**

**\$120/ semaine**

**\$59 / 6 semaines**

**\*\*A NOTER : LES PRIX INCLUANT PAS LES  
FRAIS DE LA SERVICE DE GARDE  
\$7/jour ou \$30/semaine\*\*\*\***

**Vous serez facturé une fois en septembre pour le service  
utilisé au cours des 6 semaines.**

## POUR UTILISATION A L'INTERNE SEULEMENT

Paiement				
Date	Cash	Debit / Débit	Check / Chèque (#)	Montant / Amount \$
Total				

### COMPORTEMENTS INACCEPTABLES AU CAMP

#### Premier avertissement

Nous enverrons une note au parent pour expliquer la nature du problème, la façon dont nous l'avons traité et les changements de comportement attendus de l'enfant.

***(Veuillez signer cette note et la rapporter au coordonnateur du camp.)***

#### Deuxième avertissement

Nous enverrons une deuxième note au parent, qu'il devra encore signer et rapporter.  
La coordonnatrice du camp téléphonera à la maison pour discuter du problème.

#### Dernier avertissement

Le parent recevra une note et un appel téléphonique. L'enfant ne pourra pas participer aux activités du camp pendant 3 jours (y compris les sorties).

À noter : Tout enfant qui apporte au camp une arme de quelque nature qu'elle soit sera immédiatement expulsée.

*Après TROIS avertissements, nous nous réservons le droit d'expulser un enfant pour tout le reste de la saison.  
Nous vous remercions de votre compréhension.*

Signature parente : Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

#### Déchargement de responsabilité

J'accepte que mon enfant/mes enfants participe(nt) au programme municipal de camp jour énuméré ci-haut. Par les présentes, je libère la Municipalité et les employées et les bénévoles du le camp jour de toute responsabilité en cas d'accident ou blessure dans la pratique de cette activité.

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

#### Utilisation des photos

Par la présente, je donne la permission à la Municipalité d'utiliser les photos prises de mon enfant ou de mes enfants qui pourraient être publiées sur son site web ou utilisées en guise de promotion pour des programmes de loisirs.

Nom(s) : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_



## FORMULAIRE DE RECONNAISSANCE ET ACCEPTATION DES RISQUES

### 1) RISQUES INHÉRENTS À L'ACTIVITÉ

Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités **du camp d'été de Potton 2018** qui font partis du programme de plein air encadré par **Expé Aventures Inc.** Les risques des activités de canot sur le lac Memphrémagog et sur la rivière Missisquoi, de vélo de montagne, ainsi que de camping, auxquelles mon enfant va participer sont, de façon plus particulière, mais non-limitatives:

- Blessures dues à des chutes ou autres mouvements, (entorse, foulure, fracture, etc.);
- Blessures avec objet contondant ou coupant, (branches, matériel, etc.);
- Froid ou hypothermie;
- Blessures résultant de contact accidentel ou non entre les individus;
- Allergie alimentaire;
- Contact avec l'eau ou noyade (lors d'activité aquatique ou à proximité d'un cours d'eau);
- Brûlures ou troubles dus à la chaleur.

Nom de l'enfant \_\_\_\_\_

Initiales du parent \_\_\_\_\_

### 2) ÉTAT DE SANTÉ

Sexe : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Allergie ? OUI / NON Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Prise de médicaments ? OUI / NON Si oui, précisez le nom du (des) médicament(s) et la posologie : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant a des problèmes de santé physique, émotionnels ou comportementaux qui directement ou indirectement le limiterait dans la pratique de l'activité à laquelle il/elle va participer ? **Spécifiez**, ex. Problèmes respiratoires, cardiaques, diabète, de vision, de surdité, peur de l'eau / des hauteurs / des chiens, limitation de vos mouvements, etc.. OUI / NON

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Initiales du parent \_\_\_\_\_

**N.B. : Si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2, VOUS DEVEZ RENCONTRER LE COORDONATEUR DU CAMP ET LUI EN FAIRE PART. À remplir seulement si vous avez répondu oui à l'un des items de la section 2** Après en avoir discuté avec une personne responsable de Expé Aventures, j'accepte le risque additionnel qui pourrait entraîner une possible aggravation de l'état de santé de mon enfant. **Initiales du parent** \_\_\_\_\_



### **3) CONFIRMATION DES RENSEIGNEMENTS ET ACCEPTATION DES RISQUES**

J'atteste que les renseignements consignés dans la présente fiche sont exacts, et cela au meilleur de ma connaissance. Je certifie ne pas avoir délibérément omis de renseignements sur l'état de santé de mon enfant pertinents ou non. Je suis conscient(e) que l'information contenue dans la présente fiche est confidentielle et vise à mieux planifier et encadrer la sécurité des activités auxquelles mon enfant participera et qu'elle permettra à **Expé Aventures** de dresser un profil de sa clientèle. Je suis conscient(e) que les activités offertes par **Expé Aventures** se déroulent dans des milieux semi-naturels ou naturels possiblement accidentés qui, conséquemment, sont plus éloignés des services médicaux. Cet état de fait pourrait entraîner de longs délais lors d'une urgence nécessitant une évacuation, et par conséquent, une possible aggravation de mon état ou de ma blessure. Ayant pris connaissance de ces risques et ayant eu l'occasion d'en discuter avec une personne responsable de l'activité, je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents aux activités et je suis en mesure de laisser mon enfant entreprendre l'activité ou le séjour en **TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE ET EN ACCEPTANT LES RISQUES** que peut comporter ce séjour ou cette activité. Je m'engage aussi à jouer un rôle actif dans la gestion de ces risques en adoptant une attitude préventive à l'égard de mon enfant ainsi qu'à l'égard des autres personnes l'entourant. Le guide se réserve le droit d'exclure toute personne qu'il juge représenter un risque pour elle (lui) ou pour le reste du groupe. Je comprends qu'il est possible pour mon enfant de quitter la présente activité pour un motif ou pour un **autre**.

Nom du parent: \_\_\_\_\_

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### **DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ MATÉRIELLE**

*Je soussigné, renonce par la présente à toute réclamation, ainsi qu'à toute poursuite en dommage et intérêts pour tous dommages aux biens et matériel m'appartenant. (usure normale, perte, bris, vol, vandalisme.)*

Nom du parent(en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Signature du parent : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

### **AUTORISATION À INTERVENIR EN CAS D'URGENCE**

**Adulte**

Je, soussigné, autorise **Expé Aventures** à prodiguer tous les premiers soins nécessaires. J'autorise également **Expé Aventures** à prendre la décision dans le cas d'un accident à transporter mon enfant (par ambulance, hélicoptère, garde côtière ou autrement) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire, le tout, s'il y a lieu, à mes propres frais.

Nom du parent (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Signature du parent : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_