



# Fiche d'inscription - Résident camp de jour été 2024

## Identification des parents

### 1<sup>er</sup> parent (parent payeur)

Nom de famille

Prénom

Lien avec l'enfant

Adresse de résidence

Numéro de téléphone (cellulaire)

Numéro de téléphone (bureau)

Courriel

### 2<sup>e</sup> parent

Nom de famille

Prénom

Lien avec l'enfant

Adresse de résidence

Numéro de téléphone (cellulaire)

Numéro de téléphone (bureau)

Courriel

## Reçu d'impôt (parent payeur)

Le reçu d'impôt est émis au nom de la personne qui a payé les frais d'inscription et qui est le soutien de l'enfant.

Ces informations sont obligatoires pour l'émission de relevé 24 aux fins d'impôts. Il est de votre responsabilité de nous communiquer tout changement.

Numéro d'assurance sociale  
(obligatoire pour obtenir un reçu d'impôt)

## Sélection du forfait

### Temps plein

**AVEC** service de garde

1<sup>er</sup> enfant - 495,00\$

2<sup>e</sup> enfant - 495,00\$

3<sup>e</sup> enfant - 495,00\$

4<sup>e</sup> enfant - 495,00\$

**SANS** service de garde

1<sup>er</sup> enfant - 395,00\$

2<sup>e</sup> enfant - 395,00\$

3<sup>e</sup> enfant - 395,00\$

4<sup>e</sup> enfant - 395,00\$

### Temps partiel (4 semaines)

**AVEC** service de garde

1<sup>er</sup> enfant - 340,00\$

2<sup>e</sup> enfant - 340,00\$

3<sup>e</sup> enfant - 340,00\$

4<sup>e</sup> enfant - 340,00\$

**SANS** service de garde

1<sup>er</sup> enfant - 280,00\$

2<sup>e</sup> enfant - 280,00\$

3<sup>e</sup> enfant - 280,00\$

4<sup>e</sup> enfant - 280,00\$

### Semaines sélectionnées

semaine 1

semaine 2

semaine 3

semaine 4

Coût total des frais d'inscription pour tous les enfants  \$

## Inscription aux sorties

Zoo de Granby **15\$/enfant** **4 juillet**

Expo agricole de Victoriaville **10\$/enfant** **25 juillet**

\* SVP spécifiez si l'un de vos enfants ne sera pas présent lors de la sortie ou si vous avez des informations à nous transmettre concernant le transport ou la sortie.

## Horaires

Indiquer l'heure approximative d'arrivée (min. 7h00 AM) de(s) enfant(s)

Indiquer l'heure approximative de départ (max. 17h30 PM) de(s) enfant(s)

**Prendre note que les heures régulières sont de 8h30 à 16h00. Si vous n'êtes pas venu chercher votre enfant à 17h30, des frais de 10\$ par période de 15 minutes seront exigés.**

En fin de journée, j'autorise le(s) enfant(s) à retourner à la maison seul(s) : Oui  NON

\*Lorsque votre enfant quitte le site du camp de jour, la municipalité n'est plus responsable de la santé et de la sécurité de celui-ci.

Le(s) enfant(s) sont autorisés à retourner à la maison seul(s) le ou les jours suivants :

Lundi  mardi  mercredi  jeudi  vendredi

En fin de journée, j'autorise le(s) enfant(s) à retourner à la maison accompagné d'une personne autorisée :

Oui  NON

veuillez inscrire le ou les noms des personnes autorisées\*

\*veuillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du service de garde ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unit à cette personne. Pour autoriser une personne dont le nom ne figure pas dans le présent formulaire à venir chercher votre enfant, vous devez transmettre, au préalable, un avis écrit précisant le nom de cette personne.

## Identification des enfants

### 1<sup>er</sup> enfant

Nom de famille

Prénom

Adresse de résidence

Numéro de téléphone

Sexe masculin  Féminin

Date de naissance

Langue parlée Français  Anglais

Taille du t-shirt XS  S  M  L  XL

Groupe 4-5 ans  sports  Artistique  Régulier

(si votre enfant a entre 4 et 5 ans, il sera automatiquement dans le groupe 4-5 ans)

Numéro d'assurance-maladie

Problèmes de santé, allergies  
(si oui, spécifiez)

### 2<sup>e</sup> enfant

Nom de famille

Prénom

Adresse de résidence

Numéro de téléphone

Sexe masculin  Féminin

Date de naissance

Langue parlée Français  Anglais

Taille du t-shirt XS  S  M  L  XL

Groupe 4-5 ans  sports  Artistique  Régulier

(si votre enfant a entre 4 et 5 ans, il sera automatiquement dans le groupe 4-5 ans)

Numéro d'assurance-maladie

Problèmes de santé, allergies  
(si oui, spécifiez)

## Identification des enfants (suite)

### 3<sup>e</sup> enfant

NOM de famille

Prénom

Adresse de résidence

numéro de téléphone

sexe masculin  Féminin

Date de naissance

Langue parlée Français  Anglais

Taille du t-shirt XS  S  M  L  XL

Groupe 4-5 ans  sports  Artistique  Régulier   
(si votre enfant a entre 4 et 5 ans, il sera automatiquement dans le groupe 4-5 ans)

numéro d'assurance-maladie

Problèmes de santé, allergies  
(SI OUI, Spécifiez)

### 4<sup>e</sup> enfant

NOM de famille

Prénom

Adresse de résidence

numéro de téléphone

sexe masculin  Féminin

Date de naissance

Langue parlée Français  Anglais

Taille du t-shirt XS  S  M  L  XL

Groupe 4-5 ans  sports  Artistique  Régulier   
(si votre enfant a entre 4 et 5 ans, il sera automatiquement dans le groupe 4-5 ans)

numéro d'assurance-maladie

Problèmes de santé, allergies  
(SI OUI, Spécifiez)

**Note : si votre enfant prend des médicaments, veuillez en aviser la coordonnatrice du camp de jour et le spéficiier dans la Fiche médicale.**

## Personnes responsables à aviser en cas d'urgence

### 1<sup>re</sup> personne à rejoindre

NOM de famille

Prénom

Lien avec l'enfant

numéro de téléphone (principal)

numéro de téléphone (autre)

### 3<sup>e</sup> personne à rejoindre

NOM de famille

Prénom

Lien avec l'enfant

numéro de téléphone (principal)

numéro de téléphone (autre)

### 2<sup>e</sup> personne à rejoindre

NOM de famille

Prénom

Lien avec l'enfant

numéro de téléphone (principal)

numéro de téléphone (autre)

### 4<sup>e</sup> personne à rejoindre

NOM de famille

Prénom

Lien avec l'enfant

numéro de téléphone (principal)

numéro de téléphone (autre)

## Modalités de paiement

### 1<sup>er</sup> versement

50% du coût total des frais d'inscription ainsi que des sorties pour tous les enfants (voir sélection du forfait p.1)

**Date limite 1<sup>er</sup> mai 2024**

\* chèque libellé à l'ordre de la municipalité de saint-Félix-de-Kingsey, veuillez noter que la municipalité de saint-Félix-de-Kingsey facturera des frais de 50\$ pour tout chèque sans provision (NSF) ou chèque arrêté.

### 2<sup>e</sup> versement

50% du coût total des frais d'inscription ainsi que des sorties pour tous les enfants (voir sélection du forfait p.1)

**Date limite 5 juin 2024**

## Absences

Afin de prévoir les activités, nous aimerions connaître les dates d'absence de votre enfant au camp.

**AUCUN ENFANT NE SERA REFUSÉ LE MATIN, ET CE, MÊME S'IL A ÉTÉ INSCRIT ABSENT À CETTE DATE.**

Je prévois l'absence de mon enfant aux dates suivantes :

## Autorisations

Je autorise le personnel du camp à prendre mon enfant en photo et/ou vidéo à des fins promotionnelles :

OUI  NON

Je autorise le personnel du camp à agir en mon nom en cas d'urgence. Le coût du transport en ambulance est aux frais des parents.

OUI  NON

signature :  Date :  /  /   
(Lettres mouillées) Année Mois Jour

## Modalités de remboursement

Il n'y aura aucun remboursement pour les journées de camp manquées.

## signature

Je certifie avoir pris connaissance des modalités de la feuille des règlements ci-jointe, en avoir fait part à mon enfant, et je m'engage à me conformer aux conditions mentionnées. J'atteste que les informations inscrites dans la présente fiche d'inscription et dans la fiche médicale sont exactes. Je reconnais qu'un manquement aux conditions et aux règlements du camp de jour, de ma part ou celle de mon enfant, pourrait entraîner des conséquences telles que la suspension ou le renvoi, et ce, sans remboursement.

signature :  Date :  /  /   
(Lettres mouillées) Année Mois Jour



Au plaisir  
de faire la  
rencontre de  
votre enfant!