

# FICHE de l'enfant

1 par enfant

CAMP DE JOUR PARISVILLE 2024



## Information de l'enfant

Nom: \_\_\_\_\_ Sexe: F ou M Date naissance: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_

Nom de la mère: \_\_\_\_\_

Tél. maison: \_\_\_\_\_

Tél. cellulaire: \_\_\_\_\_

Tél. travail: \_\_\_\_\_

Nom du père: \_\_\_\_\_

Tél. maison: \_\_\_\_\_

Tél. cellulaire: \_\_\_\_\_

Tél. travail: \_\_\_\_\_

## En cas d'urgence (advenant l'impossibilité de rejoindre les parents)

Nom de la personne à contacter: \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant: \_\_\_\_\_

Tél. maison: \_\_\_\_\_ Tél. cellulaire: \_\_\_\_\_ Tél. travail: \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, votre enfant devra être transporté vers quel établissement de santé ?

- CLSC de Fortierville  Hôtel-Dieu d'Arthabaska  Centre hospitalier Trois-Rivières

## Allergie

- Mon enfant n'a AUCUNE allergie  Mon enfant est allergique à: \_\_\_\_\_

Si votre enfant présente une allergie nécessitant l'utilisation d'un auto-injecteur d'épinéphrine (Épipen ou autre), vous avez l'obligation d'en informer la coordonnatrice lors de l'inscription. De plus, votre enfant devra avoir son auto-injecteur sur lui en tout temps.

## Problème de santé

- Asthme  Diabète  Trouble déficitaire de l'attention  Hyperactivité/TDAH  
 Épilepsie  Handicap moteur  Trouble cardiaque  Allergie saisonnière  
 Handicap auditif  Handicap visuel  Handicap intellectuel  
 Phobies (vertige, noirceur etc.) \_\_\_\_\_  
 Autre: \_\_\_\_\_

## Médicament

**Veuillez noter que les animateurs du camp de jour ne sont pas autorisés à administrer des médicaments à votre enfant.**

## Autorisation pour l'arrivée et le départ de l'enfant (choisir une option)

### Option #1

J'autorise mon enfant à se rendre **seul** au camp de jour de Parisville et à retourner **seul** à la maison.

Il est autorisé à quitter le camp de jour à partir de \_\_\_\_h\_\_\_\_. Je dégage de toute responsabilité le camp de jour et les animateurs, de tout accident qui pourrait survenir lors de ces trajets.

Signature de la mère ou du père : \_\_\_\_\_

### Option #2

Je (ou une personne autorisée\*) vais reconduire et rechercher mon enfant tous les jours, matin et soir.

Signature de la mère ou du père : \_\_\_\_\_

\*Personnes autorisées à reconduire et venir chercher mon enfant.

Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant: \_\_\_\_\_

## Autorisations

Mon enfant peut, occasionnellement, manger des collations glacées et/ou sucrées offertes par le camp de jour.	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
Mon enfant peut faire de petites sorties sur le territoire de la municipalité, avec le personnel du camp de jour. Exemple : Pique-nique, balade dans la piste multifonctionnelle, etc.	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
J'autorise le personnel du camp de jour à prendre des photos ou faire des vidéos de mon enfant au cours des activités de l'été. J'autorise le camp de jour et la Municipalité de Parisville à se servir de ce matériel en tout ou en partie, à des fins de souvenirs (albums) ou d'outils promotionnels (site Internet, journal municipal, médias sociaux, etc.)	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
L'application de la crème solaire ne peut se faire sans une autorisation écrite des parents. Par la présente, j'autorise le personnel du camp de jour à appliquer la crème solaire que je fournirai à mon enfant. <small>Les parents ont la responsabilité d'appliquer ce produit à leur enfant avant l'arrivée au camp de jour et à sensibiliser leur enfant aux techniques d'application adéquates.</small>	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
J'autorise le personnel du camp de jour à appliquer des produits de type « chasse-moustique » à mon enfant. <small>Les parents ont la responsabilité d'appliquer ce produit à leur enfant avant l'arrivée au camp de jour et à sensibiliser leur enfant aux techniques d'application adéquates.</small>	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>

## Engagement

Je reconnais que pour assurer à mon enfant un séjour sécuritaire et de qualité, le service d'animation estivale se doit d'obtenir, au sujet des enfants, les informations les plus complètes possible. Par la présente, je déclare que toutes les informations requises concernant mon enfant ont été fournies et que ces informations sont exactes et complètes.

De plus, j'autorise le personnel à fournir à mon enfant les soins nécessaires ou demander l'intervention des ambulanciers en cas d'urgence si le cas semble le justifier et s'il est impossible de nous rejoindre. Je dégage le service d'animation estivale de toute responsabilité en égard aux soins prodigués aux enfants.

Je comprends que le camp de jour termine à 17 h 30.

Je m'engage à prévenir le personnel de tous mes retards et je comprends que j'aurai à payer 5 \$ pour chaque tranche de 15 minutes de retard entamée par enfant. Ce montant est payable à la prochaine journée afin que l'enfant puisse réintégrer le camp de jour.

Je m'engage à fournir à mon enfant le matériel individuel mentionné dans le guide du parent, identifié à son nom dès le premier jour du camp.

J'atteste avoir pris connaissance du GUIDE DES PARENTS 2024 du camp de jour de Parisville et je m'engage à respecter le fonctionnement tout au long de l'été.

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

Pour information: Amélie Grimard, coordonnatrice

Téléphone: 819-292-2222 / info@municipalite.parisville.qc.ca / 1170, rue du Terrain-de-Jeu, Parisville, G0S 1X0

**Début des inscriptions le 1er mai 2024 à 8h30 en personne  
au bureau municipal de Parisville, 1170, rue du Terrain-de-Jeu**