 CAMP DE JOUR D’ACTI-FAMILLES

FICHE D'INSCRIPTION

**1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L’ENFANT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de famille : |  | Votre enfant a-t-il fréquenté :  la maternelle 4 ans ? 🞎 la maternelle 5 ans ? 🞎 |
| Prénom : |  |
| Sexe : M 🞎 F 🞎 | Date de naissance : |

**2. PARENTS OU TUTEUR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom du père : |  | | Nom de la mère : | | |  |
| Téléphone : | (Rés.) | | Téléphone : | | | (Rés.) |
|  | (Bur.) | |  | | | (Bur.) |
|  | (Cell.) | |  | | | (Cell.) |
| Courriel : |  | | Courriel : | | |  |
| **GARDE de l’enfant**  Père et mère 🞎 Mère 🞎 Père 🞎 Partagée 🞎 Tuteur 🞎 | | | | | | |
| **Pour émission du relevé 24**  Nom du parent payeur : | |  | | NAS : |  | |

**3. CHOIX DE SESSION**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Tarif** | **Cochez** | **Dates** | **Tarif** | **Cochez** |
| 1)2 juillet au 6 juillet |  | 🞎 | 5) 30 juillet au 3 août |  | 🞎 |
| 2)9 juillet au 15 juillet |  | 🞎 | 6) 6 août au 10 août |  | 🞎 |
| 3)16 juillet au 22 juillet |  | 🞎 | 7) 13 août au 17 août |  | 🞎 |
| 4) 23 juillet au 29 juillet |  | 🞎 |  |  |  |

**4. JOURNÉES DE FRÉQUENTATION PRÉVUES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** |
|  |  |  |  |  |

**5. SERVICE DE GARDE**

|  |
| --- |
| Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ?  Le matin : Oui 🞎 Non 🞎 Le soir : Oui 🞎 Non 🞎 |

**6. PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT \***

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Lien avec l’enfant : |
| Nom : | Lien avec l’enfant : |

\* Veuillez noter que si ce n’est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l’unit à cette personne. Pour autoriser qui que ce soit dont le nom n’est pas mentionné à la section 4 du présent formulaire à aller chercher votre enfant, vous devez prévenir au préalable un responsable.

**7. PERSONNES À CONTACTER EN CAS D’URGENCE**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Lien avec l’enfant : |
| Numéro : |  |
| Nom : | Lien avec l’enfant : |
| Numéro : |  |

**8. PROBLÈMES DE SANTÉ**

|  |  |
| --- | --- |
| Votre enfant a-t-il un problème de santé particulier ? | Oui 🞎 Non 🞎 |
| Si oui, lequel ? | |
| Quelles sont les mesures à prendre ? | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du parent ou tuteur Date de la signature

Veuillez retourner cette fiche accompagnée de la fiche santé de votre enfant et de votre paiement à :

Acti-Familles

474, rue des Étudiants

Pohénégamook, Québec, G0L 1J0

Ou par courriel : [info@actifamilles.org](mailto:info@actifamilles.org)

Ou par fax au 418-893-7355

**MODALITÉS DE PAIEMENT**

Des frais de 100$ pour l’été par enfant ou de 25$ par semaine par enfant devront être payés à Acti-Familles. Votre enfant sera inscrit officiellement sur réception du présent formulaire rempli. Le paiement pourra être effectué le premier jour de présence de votre enfant au camp. Nous acceptons les chèques et l’argent comptant.

**VOTRE ENFANT AURA BESOIN DE…**

**Dans la boîte à lunch :**

-Un dîner

-Deux collations

-Une bouteille d’eau  
-Un ice-pack

**Des vêtements appropriés :**

-Casquette ou chapeau

-Confortables pour bouger

-Pouvant être salis

-Des culottes courtes (avec une jupe ou une robe aussi!)

-Espadrilles ou sandales fermées

-Adaptés à la température

-Pas de bijoux pour en éviter la perte ou le bris

**Autre :**

-Crème solaire

-Prévoyez des vêtements de rechange

**AUTORISATION LORS DU DÉPART DE L’ENFANTS É C U R I T É pour l’animation ou informations d’ordre médical**

**Autorisation propos**