**Les informations apparaissant sur cette fiche seront transmises, au besoin, à la personne responsable du terrain de jeux ou à la personne désignée qui pourrait intervenir en cas d’urgence.**

|  |
| --- |
| **Renseignements généraux** |
| Nom de l’enfant : Cliquez ici pour entrer du texte. Âge : Cliquez ici. M F  Cliquez ici pour entrer du texte. Cliquez ici pour entrer du texte. Cliquez ici.  Date de naissance JJ/MM/AAAA N.A.M. Expiration  Père ou tuteur : Cliquez ici pour entrer du texte. Mère ou tutrice : Cliquez ici pour entrer du texte.  Adresse : Cliquez ici pour entrer du texte.  Téléphone résidence : Cliquez ici. Travail : Cliquez ici. Autre : Cliquez ici.  J’autorise mon enfant à revenir seul à la maison.  Oui  Non  Identification d’une autre personne pouvant venir chercher l’enfant : Cliquez ici pour entrer du texte.  Téléphone : Cliquez ici pour entrer du texte.  **Personne à contacter en cas d’urgence** (autre que les parents)  Important : cette personne doit être disponible sur les heures de terrain de jeux.  Nom : Cliquez ici pour entrer du texte. Lien avec l’enfant : Cliquez ici pour entrer du texte.  Téléphone 1 : Cliquez ici pour entrer du texte. Téléphone 2 : Cliquez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **Renseignements médicaux** |
| Afin d’assurer la sécurité de votre enfant, la direction doit être informée des problèmes de santé qui peuvent nécessiter une intervention d’urgence au terrain de jeux ou lors d’une sortie.  Est-ce que votre enfant présente un de ces problèmes de santé :  Allergie sévère à certains aliments ou aux piqûres d’insectes, diabète, asthme ou autre?  Oui  Non  Si oui, lequel : Cliquez ici pour entrer du texte.  Médication : Cliquez ici pour entrer du texte. Posologie : Cliquez ici pour entrer du texte.  Médication : Cliquez ici pour entrer du texte. Posologie : Cliquez ici pour entrer du texte.  Autres informations importantes (saignements de nez, maux de tête, etc.) : Cliquez ici pour entrer du texte.  Mon enfant sait nager.  Oui  Non Il se débrouille avec un gilet de sauvetage.  Oui  Non |

|  |
| --- |
| **Renseignements psychosociaux** |
| Votre enfant a-t-il des difficultés d’attention, d’impulsivité, d’agressivité, d’hyperactivité ou autre?  Oui  Non Si oui, précisez : Cliquez ici pour entrer du texte.  Afin de créer un encadrement adapté aux besoins de l’enfant, a-t-il reçu, au cours des 12 derniers mois, un service fait l’objet d’un suivi de la part d’un professionnel de la santé à l’école ou du CLSC?  Oui  Non Si oui, précisez le suivi et le nom du professionnel concerné.  Spécialiste : Cliquez ici. Nom : Cliquez ici pour entrer du texte. Tél. : Cliquez ici.  Spécialiste : Cliquez ici. Nom : Cliquez ici pour entrer du texte. Tél. : Cliquez ici.  J’autorise ces derniers à communiquer les renseignements désirés à la direction du terrain de jeux au besoin.  Oui  Non |

**En cas d’accident ou de maladie, j’autorise la personne responsable de l’activité à assurer à mon enfant les soins médicaux et chirurgicaux nécessaires. Il est entendu que je serai avisé le plus tôt possible s’il advenait un problème de quelque nature qu’il soit, pouvant affecter la santé de mon enfant.**

J’aimerais recevoir le Relevé 24 (frais de garde d’enfants) :  Oui  Non N.A.S parent : Cliquez ici.

Cliquez ici pour entrer du texte. Cliquez ici pour entrer du texte. Cliquez ici pour entrer du texte.

Signature du parent ou tuteur Nom en lettres moulées Date

**Demande d’autorisation parentale pour la prise de photos**

Pendant la période du terrain de jeux, nous aimerions prendre des photos de vos enfants, afin d’immortaliser les belles activités qu’ils vivront tout au long de l’été et leur créer un beau souvenir.

J’autorise que mon enfant soit photographié.

Je refuse que mon enfant soit photographié.

**Paiement**

Payable en argent ou par chèque libellé au nom de la Municipalité de L’Isle-Verte.

*Les chèques postdatés doivent être faits en date maximale du 26 juin 2017.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Résident** | **Non-résident** |  |
| **Tarif pour la saison**  8 semaines, incluant le chandail identifié et les sorties  1er enfant de la famille | 200 $ | 250 $ | Ici. |
| 2e enfant d’une même famille | 180 $ | 225 $ | Ici. |
| 3e enfant d’une même famille | 180 $ | 225 $ | Ici. |
| **Tarif à la semaine**  Incluant les sorties spéciales  Tarif hebdomadaire X nombre de semaines | 50 $ X Ici.  =  Ici. $ | 60 $ X Ici.  =  Ici. $ | Ici. |
| **Semaine optionnelle – 9e semaine**  Du 21 au 25 août | 40 $ | 50 $ | Ici. |
| **Total** | Cliquez ici pour entrer du texte.**$** | | |
| **Chèque**  **Argent comptant** |  | | |

**Présence**

Veuillez cocher les cases où votre enfant sera présent durant l’été.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Semaines** | **Dates (lundi au vendredi)** | **Sera présent (cochez)** |
| 1 | 26 au 30 juin 2017 |  |
| 2 | 3 au 7 juillet 2017 |  |
| 3 | 10 au 14 juillet 2017 |  |
| 4 | 17 au 21 juillet 2017 |  |
| 5 | 24 au 28 juillet 2017 |  |
| 6 | 31 juillet au 4 août 2017 |  |
| 7 | 7 au 11 août 2017 |  |
| 8 | 14 au 18 août 2017 |  |
| 9 | 21 au 25 août 2017  \*\*semaine optionnelle\*\* |  |

**Commande du chandail**

Nom de l’enfant : Cliquez ici pour entrer du texte. Âge : Cliquez ici. Grandeur : Cliquez ici.

(P) 🡪 Petit (6-8) (G) 🡪 Grand (14-16)

(M) 🡪 Moyen (10-12) (TG) 🡪 Très grand