



TERRAIN DE JEUX 2017- L'ISLE-VERTE

FICHE D'INSCRIPTION

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 : _____ Âge : _____ M F

Date de naissance JJ/MM/AAAA N.A.M. Expiration

Père ou tuteur : _____ Mère ou tutrice : _____

Adresse : _____

Téléphone rés. : _____ Travail : _____ Autre : _____

J'autorise mon enfant à revenir seul à la maison. Oui Non

Identification d'une autre personne pouvant venir chercher l'enfant : _____

Téléphone : _____

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 : _____ Lien avec l'enfant : _____

Téléphone 1 : _____ Téléphone 2 : _____

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 : _____

Médication : _____ Posologie : _____

Médication : _____ Posologie : _____

Autres informations importantes (saignements de nez, maux de tête, etc.) : _____

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 : _____

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 : _____ Nom : _____ Tél. : _____

Spécialiste : _____ Nom : _____ Tél. : _____

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 : _____

Signature du parent ou tuteur

Nom en lettres moulées

Date



TERRAIN DE JEUX 2017- L'ISLE-VERTE

FICHE D'INSCRIPTION

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 1 ^{er} enfant de la famille	200 \$	250 \$	
2 ^e enfant d'une même famille	180 \$	225 \$	
3 ^e enfant d'une même famille	180 \$	225 \$	
TARIF À LA SEMAINE	50 \$ X _____	60 \$ X _____	
Incluant les sorties spéciales	=	=	
Tarif hebdomadaire X nombre de semaines	_____ \$	_____ \$	
SEMAINE OPTIONNELLE – 9^e SEMAINE	40 \$	50 \$	
Du 21 au 25 août			
TOTAL	_____ \$		
CHÈQUE	<input type="checkbox"/>		
ARGENT COMPTANT	<input type="checkbox"/>		

PRÉSENCE

Veillez 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 : _____ Âge : _____ Grandeur : _____



(P) → Petit (6-8)
(M) → Moyen (10-12)

(G) → Grand (14-16)
(TG) → Très grand