



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Camp de jour de Kingsey Falls

Été 2025

**Besoins particuliers : 3 au 31 mars en personne sur rendez-vous**

En ligne : 1<sup>er</sup> avril à 19 h au 30 mai à [www.kingseyfalls.ca](http://www.kingseyfalls.ca) ou en personne dès le 2 avril

Remplir un formulaire PAR ENFANT

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT		
Prénom :	Nom :	Âge :
Date de naissance (JJ/MM/AA) :	Année scolaire en cours :	
Téléphone à la maison	L'enfant doit avoir 5 ans au 25 juin, maternelle 4 ou 5 ans complété	
<input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à quitter seul le camp de jour à H Grandeur chandail : S M L XL		

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS OU TUTEURS			
<input type="checkbox"/> Je consens à la collecte d'informations personnelles utiliser dans le cadre d'inscriptions au camp de jour			
Mère ou tutrice			
Prénom :	Nom :		
Adresse :	# RUE	APP	VILLE CODE POSTAL
Téléphone	Rés. :	Bur. :	Poste : Cell. :
*Courriel	<input type="checkbox"/> Pour recevoir les communications papiers seulement.		
Père ou tuteur (Si les informations sont identiques à ceux de la mère ne pas remplir)			
Prénom :	Nom :		
Adresse :	# RUE	APP	VILLE CODE POSTAL
Téléphone	Rés. :	Bur. :	Poste : Cell. :
*Courriel	<input type="checkbox"/> Pour recevoir les communications papiers seulement.		

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)				
	Prénom et nom	Lien avec l'enfant	Téléphone (rés.)	Téléphone (autre)
Répondant 1				
Répondant 2				

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT (autre que les parents)	
Prénom et nom	Lien avec l'enfant

Mode de paiement	<input type="checkbox"/> Argent	<input type="checkbox"/> Chèque #
------------------	---------------------------------	-----------------------------------

Paiement au nom de la « Ville de Kingsey Falls »  
**Aucun remboursement après le 25 JUIN 2025**

**COÛT PAR ENFANT 250 \$ du lundi au jeudi, le VENDREDI c'est la sortie et le coût est en sus.  
 COÛT MAXIMUM PAR FAMILLE : 710 \$ (seulement pour inscription été complet à 250\$)  
 COÛT À LA SEMAINE 80 \$ DU LUNDI AU JEUDI, VENDREDI c'est la sortie et le coût est en sus  
 COÛT DU CHANDAIL PAR ENFANT : 10 \$  
 FRAIS DE RETARD APRÈS LE 31 MAI : 25 \$ / INSCRIPTION**

Allergie		<input type="checkbox"/> Épipen
Autre	Médication	
Particularités médicales	Médication	

### BAIGNADE

	Oui	Non
Votre enfant doit-il porter une veste de flottaison ou autre équipement de flottaison ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, laquelle :		

	Oui	Non
<b>APPLICATION DE LA CRÈME SOLAIRE</b> J'autorise les animateurs du camp de jour de Kingsey Falls à superviser lors de l'application de la crème solaire de mon enfant. <b>N.B. Crème solaire fournie par le parent.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PHOTOS / VIDÉOS</b> J'autorise le camp de jour de Kingsey Falls à prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités et des sorties. Par le fait même, j'accepte que ces photos soient en tout ou en partie utilisées à des fins promotionnelles (dépliant, journal, site Internet, exposition, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ÉTAT DE SANTÉ DE MON ENFANT</b> Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la coordination du camp de jour qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>PREMIERS SOINS</b> J'autorise les moniteurs du camp de jour de Kingsey Falls à prodiguer les premiers soins à mon enfant. J'autorise également à demander un transport par ambulance si nécessaire. <b>N.B. Le parent sera avisé rapidement des démarches prises</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>COLLABORATION PARENT/CAMP DE JOUR</b> Je m'engage à collaborer avec la coordonnatrice du camp de jour de Kingsey Falls et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉS</b> Je comprends que la surveillance de mon enfant constitue une responsabilité parentale en dehors des heures régulières du camp de jour. Ce faisant, je dégage de toute responsabilité la ville de Kingsey Falls et les responsables du camp de jour, dans le cas d'un incident à survenir en dehors des heures régulières du camp de jour.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mon enfant est inscrit à un cours de natation/piscine cet été.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Mon enfant est inscrit à un cours de tennis cet été.</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Je consens à recevoir des courriels d'informations pour le camp de jour</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Si vous voulez que votre enfant soit avec un ami, nous indiquer son nom ici :** \_\_\_\_\_  
 Une fois les groupes complétés il sera trop tard.

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_ **2025**