

TERRAIN DE JEUX 2014- 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 auprès de votre enfant.

Renseignements généraux		Âge : _____ M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom et nom de l'enfant _____		
Jour / mois / année	N° d'assurance maladie	Expiration
Date de naissance		
_____ et _____		
Identification du père ou tuteur		Identification de la mère ou tutrice
Adresse	Ville	Code postal
Téléphone : Rés. (418) _____, Mère : (418) _____, Père : (418) _____		
J'autorise mon enfant à revenir seul(e) à la maison Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Mon enfant doit attendre qu'on vienne le ou la chercher Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, par qui? _____		
_____ Téléphone : Rés. () _____, Travail : () _____		
Identification de la personne		

Autre personne à contacter en cas d'absence des parents		
<i>IMPORTANT : cette personne doit être disponible sur les heures du terrain de jeux</i>		
Prénom et nom de la personne _____		Lien avec l'enfant _____
Adresse	Ville	Code postal
Téléphone : Résidence : (418) _____		Travail : (418) _____

Renseignements médicaux		
Afin d'assurer la sécurité de votre enfant, l'organisation 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 tel problème de santé : (allergie sévère à certains aliments ou aux piqûres d'insectes, diabète, asthme ou autre... ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui, lequel : _____		
Médication (nom) : _____	Dose : _____	Combien de fois/jour : _____
Médication (nom) : _____	Dose : _____	Combien de fois/jour : _____
Médication (nom) : _____	Dose : _____	Combien de fois/jour : _____
Autre information importante (saignements de nez, maux de tête, etc.): _____		

Mon enfant sait nager Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Se débrouille avec un gilet de sauvetage <input type="checkbox"/>		

Renseignements psychosociaux		
Votre enfant a-t-il des difficultés d'attention, d'impulsivité, d'agressivité, d'hyperactivité ou autre difficulté? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui, précisez : _____		
Afin de créer un encadrement adapté aux besoins de l'enfant, a-t-il ou a-t-elle a reçu, au cours des 12 derniers mois, un service ou fait l'objet d'un suivi de la part d'un professionnel de la santé à l'école ou du CLSC?		
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez le suivi et le nom du professionnel concerné.		
Suivi psychosocial	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Tél. : _____
	Nom du professionnel	
Suivi psychologique	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Tél. : _____
	Nom du professionnel	
Suivi médical	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Tél. : _____
	Nom du professionnel	
Autre suivi : _____		
J'autorise ce(s) dernier(s) à communiquer les renseignements désirés à la direction du terrain de jeux (ou toute personne désignée par celle-ci) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

En cas d'accident ou de maladie, j'autorise la personne responsable de l'activité à faire assurer à mon enfant les soins chirurgicaux et médicaux 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.

Signature du parent ou tuteur

Nom en lettres moulées

Date

TERRAIN DE JEUX 2014- 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 n'autorise pas 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 datés au plus tard le 25 juin 2014.*

Tarif pour la saison :

8 semaines de terrain de jeux incluant le t-shirt de terrain de jeux. Excluant les sorties spéciales.

1 ^{er} enfant de la famille	→	120,00 \$
2 ^e enfant d'une même famille	→	100,00 \$
3 ^e enfant d'une même famille	→	100,00 \$

Tarif à la semaine :

Excluant les sorties spéciales.

35,00\$ x nombre de semaines → _____

Nouveau : les mardis thématiques

Incluant le t-shirt de terrain de jeux.

1 journée/semaine pour 8 semaines → 56,00 \$

Chèque

Comptant

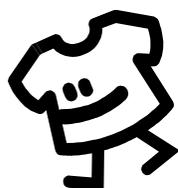
TOTAL _____

COMMANDE DE T-SHIRTS

Nom de l'enfant ou des enfants :

Âge :

Grandeur :



(P) → Petit (6-8)

(M) → Moyen (10-12)

(G) → Grand (14-16)

(TG) → Très grand

Signature du parent ou tuteur

Date