



Fiche inscription camp de jour

(Une fiche par enfant)

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Âge (au 26 juin) : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Téléphone principal : _____

No d'assurance-maladie : _____ Exp: _____

Année scolaire en cours : _____

PARENT 1

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Tél. travail : _____

PARENT 2

Nom et prénom : _____

Date de naissance : _____

Tél. travail : _____

Autorisation parentale/photos

J'autorise le camp de jour de Ormstown à prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités du camp de jour et à les utiliser à des fins publicitaires

Oui

Non

Courriel

Par souci de l'environnement, les communications se feront par courriel ou groupe officiel Facebook.

Courriel 1 : _____

Courriel 2 : _____

Garde de l'enfant

Père/mère

Mère

Père

Partagée

Autre : _____

Qui est autorisé à venir chercher votre enfant? (Autre que l'un des deux parents)

Nom : _____ lien : _____

Nom : _____ Lien : _____

Veillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du service de garde ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unit à cette personne.

Pour l'émission du relevé 24, indiquez les coordonnées du parent

Si 2 relevés 24 doivent être produits, l'information complète des parents doit être inscrite ainsi que le pourcentage de chacun.

Nom et prénom : _____

N.A.S.: _____ N.A.S.: _____

FICHE SANTÉ - EST-CE QUE VOTRE ENFANT :

A des allergies Oui Non

Précisez : _____ Épipen Oui Non

A d'autre problème de santé? Oui Non

Précisez : _____

A un diagnostic spécifique? Oui Non

Précisez : _____

Rencontre parfois des défis comportementaux? Oui Non

Précisez : _____

Doit prendre des médicaments pendant la journée? Oui Non

(svp compléter le formulaire d'autorisation de prise de médicament)

Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient, je m'engage à transmettre cette information à la direction, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant. En signant la présente, j'autorise les responsables de l'activité à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un centre hospitalier. La Municipalité de Godmanchester se réserve le droit de résilier le présent service en cas du maintien total ou partiel, à l'occasion de sa période d'activités, des restrictions et autres recommandations émises en lien avec la COVID-19 aux termes des présentes et ce, sans avis préalable, sans pénalité ni autre formalité;

Inscriptions

	Oui	Non
Semaine 1 : 26 au 30 juin		
Semaine 2 : 3 au 7 juillet		
Semaine 3 : 10 au 14 juillet		
Semaine 4 : 17 au 21 juillet		
Semaine 5 : 24 au 28 juillet		
Semaine 6 : 31 juillet au 4 août		
Semaine 7 : 7 au 11 août		
Semaine 8 : 14 au 18 août		
