

Inscription

IDENTIFICATION DES PARENTS (tuteurs) ET DES CONTACTS



PARENT 1

Lien avec l'enfant : _____

Prénom : _____ Nom de famille: _____

Adresse : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone domicile: () ____-____ Cellulaire : () ____-____ Travail : () ____-____ Poste : _____

Préférence de contact : Appel Texto Courriel Courriel : _____

PARENT 2

Lien avec l'enfant : _____

Prénom : _____ Nom de famille: _____

Adresse : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone domicile: () ____-____ Cellulaire : () ____-____ Travail : () ____-____ Poste : _____

Préférence de contact : Appel Texto Courriel Courriel : _____

CONTACT 1

Urgence

Départ

Lien avec l'enfant : _____

Prénom : _____ Nom de famille: _____

Téléphone domicile: () ____-____ Cellulaire : () ____-____ Travail : () ____-____ Poste : _____

CONTACT 2

Urgence

Départ

Lien avec l'enfant : _____

Prénom : _____ Nom de famille: _____

Téléphone domicile: () ____-____ Cellulaire : () ____-____ Travail : () ____-____ Poste : _____

CONTACT 3

Urgence

Départ

Lien avec l'enfant : _____

Prénom : _____ Nom de famille: _____

Téléphone domicile: () ____-____ Cellulaire : () ____-____ Travail : () ____-____ Poste : _____

CONTACT 4

Urgence

Départ

Lien avec l'enfant : _____

Prénom : _____ Nom de famille: _____

Téléphone domicile: () ____-____ Cellulaire : () ____-____ Travail : () ____-____ Poste : _____

ENFANTS À INSCRIRE AU CAMP DE JOUR

Enfant #1 / Prénom : _____ Nom de famille : _____ Âge : _____

Enfant #2 / Prénom : _____ Nom de famille : _____ Âge : _____

Enfant #3 / Prénom : _____ Nom de famille : _____ Âge : _____

Enfant #4 / Prénom : _____ Nom de famille : _____ Âge : _____

Choix	Dates	Enfants #	Frais d'inscription	Camp Touche-à-Tout	Camp Initiation ou Exploration	Service de garde	Coût
			35 \$	65 \$	150 à 210\$ (Vérifier les prix et indiquer le choix)	35 \$	
<input type="checkbox"/>	1) Semaine 1						
<input type="checkbox"/>	2) Semaine 2						
<input type="checkbox"/>	3) Semaine 3						
<input type="checkbox"/>	4) Semaine 4						
<input type="checkbox"/>	5) Semaine 5						
<input type="checkbox"/>	6) Semaine 6						
<input type="checkbox"/>	7) Semaine 7						
<input type="checkbox"/>	8) Semaine 8						
<input type="checkbox"/>	9) Semaine 9						
<input type="checkbox"/>	Semaine de relâche						

FRAIS D'INSCRIPTION

35\$ par enfant

*Incluant un chandail, la carte d'accès enfant de : **Loisirs & Culture Sud-Ouest**

FRAIS DU CAMP

Camp Touche-à-Tout : 65\$ / semaine

Camp Initiation et Exploration : 150\$ à 210\$ / semaine

***Rabais pour la fratrie / 10% pour le 2e enfant / 15% pour le 3e enfant / 15% pour le 4e enfant**

Aucun rabais sur le frais d'inscription et le service de garde

SERVICE DE GARDE

35\$ / semaine

POLITIQUES DE PAIEMENT

Voir les règlements.

Vous pouvez consulter les règlements sur le fichier PDF du site internet, nous pouvons aussi vous en remettre une copie par courriel ou papier.

IDENTIFICATION DE L'ENFANT (imprimer pour chaque enfant)

Prénom : _____ Nom de famille: _____

Date de naissance : (AAAA/MM/JJ) _____ / _____ / _____ Âge (juin): _____

Genre : Féminin Masculin Particularité à considérer en regard de l'identité de genre : _____

Langue natale : _____ Autres langues parlées : _____

Adresse principale: _____ Appartement. : _____

Ville : _____ Code postal : _____ Téléphone : () _____ - _____

L'enfant habite avec : Ses deux parents Parent 1 Parent 2 Autre

Degré de scolarité complété : _____ Première expérience de camp? Oui Non

Ami(es) ou fratrie au camp lors du séjour?

Nom : _____ Âge : ____ Lien : _____ Nom : _____ Âge : ____ Lien : _____

CAPACITÉS AQUATIQUES

L'enfant a-t-il déjà suivi un cours de natation? : Oui Non Si oui, dernier niveau de natation complété? : _____

Autonomie dans l'eau:

- Nage seul en eau profonde Ne sait pas nager A besoin d'accompagnement
 Nage seul en eau peu profonde A peur de l'eau Autre _____
 Nage seul avec Veste de Flottaison Individuelle (VFI) Doit porter des bouchons

GRANDEUR DU CHANDAIL : Enfant Adulte Petit/Small Médium Large X-Large

FICHE MÉDICALE

Cochez et spécifiez au besoin.

- Diabète Hémophilie Trouble d'audition Incontinence
 Épilepsie Hyperactivité Trouble de vision Autres : _____
 Allergies Intolérances Difficulté de compréhension Autres : _____

Spécifications : _____

BESOINS PARTICULIERS

Notre camp souhaite intégrer les enfants ayant des besoins particuliers. Les informations sur la santé de votre enfant sont précieuses et nous permettront de lui faire vivre une expérience camp réussie.

Votre enfant a-t-il : TDA/H, Anxiété, Trouble du Spectre de l'Autisme, Déficience Motrice, Intellectuelle, Visuelle, etc. ?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
A-t-il reçu un diagnostic?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si non, est-il en attente d'un diagnostic? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Quel est le diagnostic reçu ou en attente :		
Doit-il être accompagné dans ses activités au camp ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Ratio suggéré : _____ (1/1, 1/2, etc.)

Merci de compléter la fiche d'évaluation des besoins plus détaillée (en annexe.)

Signature

Date

AUTORISATIONS (imprimer pour chaque enfant)

<input type="checkbox"/>	Autorisation Photos Loisirs & Culture Sud-Ouest prend des photos et/ou film des enfants à l'occasion de certaines activités. Je donne l'autorisation à l'organisme de se servir du matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires, telle que des brochures, revues, journaux, sites web, etc. Le nom des enfants n'apparaît jamais dans les différentes utilisations. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de Loisirs & Culture Sud-Ouest
<input type="checkbox"/>	Autorisation Médicaments en vente libre (si applicable) J'autorise le personnel de Loisirs & Culture Sud-Ouest à administrer à mon enfant, si nécessaire, un ou plusieurs médicaments sans ordonnance en vente libre. Cocher les médicaments : <input type="checkbox"/> Acétaminophène (<i>Tylenol, Temptra</i>) <input type="checkbox"/> Antiémétique (<i>Gravol</i>) <input type="checkbox"/> Antihistaminique (<i>Benadryl, Reactine</i>) <input type="checkbox"/> Anti-inflammatoire Ibuprofène (<i>Advil</i>) <input type="checkbox"/> Antibiotique en crème (<i>Polysporin</i>) <input type="checkbox"/> Sirop contre la toux <input type="checkbox"/> Autre, précisez : _____
<input type="checkbox"/>	Autorisation Médicale J'autorise la direction de Loisirs & Culture Sud-Ouest à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence ou s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, transfusion, injections, anesthésie, hospitalisation, etc. J'accepte d'assumer tous les frais encourus par le personnel de Loisirs & Culture Sud-Ouest en cas d'une urgence médicale nécessitant le traitement de mon enfant. Je comprends que ces frais peuvent comprendre le transport, le traitement, les tests, les honoraires ou tout autre somme exigée.
<input type="checkbox"/>	Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp, je m'engage à transmettre cette information à la direction, qui fera le suivi approprié.
<input type="checkbox"/>	Autorisation Écran Solaire Je donne la permission aux employés de Loisirs & Culture Sud-Ouest d'appliquer un écran solaire sur mon enfant lorsque nécessaire. L'écran solaire devrait être fourni par un parent. Nous utiliserons le nôtre seulement lorsque l'écran solaire de l'enfant n'est pas disponible.
<input type="checkbox"/>	Autorisation Activités Hors Du Bâtiment J'autorise Loisirs & Culture Sud-Ouest d'emmener mon enfant à des endroits de sorties situées hors du site du Centre Saint-Charles. Je comprends conséquemment que cela implique l'utilisation des services de transport de la ville de Montréal et/ou de transporteur en Autobus.
<input type="checkbox"/>	Autorisation de Départ Seul J'autorise Loisirs & Culture Sud-Ouest à laisser mon enfant quitter seul. Je comprends que mon enfant doit tout de même être accompagné par un adulte à son arrivé pour assurer la communication des informations. Heure de Départ : _____

Signature

Date

GÉNÉRALITÉS ET AJOUT / MODIFICATIONS / ANNULATION

Voir les règlements.

Vous pouvez consulter les règlements sur le fichier PDF du site internet, nous pouvons aussi vous en remettre une copie par courriel ou papier.

INFORMATIONS IMPORTANTES

L'organisme décline toutes responsabilités concernant la perte ou le vol d'effets personnels. Nous conseillons de ne pas apporter d'objets de valeurs lors des activités.

L'admission de votre enfant au programme reposera sur l'information fournie à propos de son comportement et de sa capacité à s'adapter à l'environnement d'un camp de jour; ainsi que sur les ressources, les accompagnateurs et le financement à la disposition des camps de jour. Si, pendant l'été, nous réalisons qu'un enfant ayant des besoins particuliers a été inscrit au camp sans avoir effectué ce processus et que nous ne disposons pas des ressources adéquates pour répondre à ses besoins, nous nous réservons le droit d'annuler immédiatement son inscription.

Si des modifications doivent être apportées à la demande de participation de votre enfant durant le processus d'inscription ou pendant l'été, veuillez contacter l'équipe administrative aussi tôt que possible pour assurer que nous disposons des ressources nécessaires pour continuer de répondre aux besoins de votre enfant.

Tous les renseignements demeurent confidentiels.

RÈGLEMENTS

Le participant au camp de jour doit se conformer aux règlements de Loisirs & Culture Sud-Ouest et respecter les directives sous peine de se voir retirer ses privilèges d'accès aux installations du camp.

Vous pouvez consulter les règlements sur le fichier PDF du site internet, nous pouvons aussi vous en remettre une copie par courriel ou papier.

J'ai lu ou je lirai les règlements sur le site www.lcso.ca

J'aimerais recevoir une copie PDF par courriel

J'aimerais recevoir une copie papier

CONSENTEMENT ET SIGNATURE

J'ai pris connaissance des modalités de paiement, de remboursement et des généralités mentionnées dans ce document.

Nom du parent ou tuteur (lettres moulées) : _____

Signature

Date

PAIEMENT CARTE DE CRÉDIT

S'il y a lieu : Visa MasterCard Autre : _____

Numéro de carte : _____ Numéro d'expiration (mois/année) : _____/_____

Signature du titulaire de la carte (obligatoire) :

Date

CRÉDITS D'IMPÔT

Crédits d'impôt pour la condition physique des enfants

Depuis l'année 2007, le gouvernement du Canada accorde un crédit d'impôt non remboursable pour les dépenses admissibles pour les activités physiques payées par les parents pour l'inscription d'un enfant à un programme d'activités physiques visé par règlement.

Crédits d'impôt pour les frais de service de garde d'enfants

Des crédits d'impôt sont aussi disponibles pour les frais de service de garde. Pour plus d'informations, visitez le site de Revenu Québec.

Personne à qui sera émis un Relevé 24 pour impôts			
Prénom et Nom:		No. Assurance sociale	_____-_____-_____