

Camp de jour Été 2024

La Maison des Familles / Relais du Quartier de St-Vincent-de-Paul



ENFANT no 1

| | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------|--|---|--|
| Nom | | Prénom | | | Sexe | |
| Autorisation de quitter le camp de jour seul <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | Date de naissance ____/____/____ AAAA MM JJ | Scolarité complétée | | Âge au 27 juin 2022 | |
| Adresse complète (appartement, no de porte et nom de la rue) | | Ville | Code postal | | No de téléphone (auquel on peut vous rejoindre en tout temps, en cas d'urgence) | |
| Numéro d'assurance maladie _____ | | | Date d'expiration | | | |
| Allergies : | | | Prise de médicament : | | | |
| Maladies : | | | | | | |

ENFANT no 2

| | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------|--|---------------------|--|
| Nom | | Prénom | | | Sexe | |
| Autorisation de quitter le camp de jour seul <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | Date de naissance ____/____/____ AAAA MM JJ | Scolarité complétée | | Âge au 27 juin 2022 | |
| Numéro d'assurance maladie _____ | | Date d'expiration | | | | |
| Allergies : | | | Prise de médicament : | | | |
| Maladies : | | | | | | |

ENFANT no 3

| | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------|--|---------------------|--|
| Nom | | Prénom | | | Sexe | |
| Autorisation de quitter le camp de jour seul <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | | Date de naissance ____/____/____ AAAA MM JJ | Scolarité complétée | | Âge au 27 juin 2022 | |
| Numéro d'assurance maladie _____ | | Date d'expiration | | | | |
| Allergies : | | | Prise de médicament : | | | |
| Maladies : | | | | | | |

CAMP DE JOUR

| CAMP DE JOUR | | | | | SERVICE DE GARDE | | | | | | | |
|--|------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|----|-------------------------|----|-------------------------|----|-------------------------|----|
| Cocher la semaine que l'enfant/les enfants fréquenteront le camp de jour | | | | | 1 ^{er} enfant | | 2 ^{ème} enfant | | 3 ^{ème} enfant | | 4 ^{ème} enfant | |
| | 1 ^{er} enfant | 2 ^{ème} enfant | 3 ^{ème} enfant | 4 ^{ème} enfant | AM | PM | AM | PM | AM | PM | AM | PM |
| | 100\$ | 95\$ | 90\$ | 85\$ | 35\$ | | 35\$ | | 35\$ | | 35\$ | |
| 25 au 28 juin | | | | | | | | | | | | |
| 1^{er} au 5 juillet | | | | | | | | | | | | |
| 8 au 12 juillet | | | | | | | | | | | | |
| 15 au 19 juillet | | | | | | | | | | | | |
| 22 au 26 juillet | | | | | | | | | | | | |
| 29 juillet au 2 août | | | | | | | | | | | | |
| 5 au 9 août | | | | | | | | | | | | |
| Réservé à l'administration du camp de jour | | | | | COÛT | | | | | | | |
| | | | | | GRAND TOTAL | | | | | | | \$ |
| | | | | | Versement#1 | | | | | | | \$ |
| | | | | | Balance | | | | | | | \$ |
| | | | | | Versement#2 | | | | | | | \$ |
| | | | | | Balance | | | | | | | \$ |

INFORMATION POUR L'ÉMISSION DES REÇUS D'IMPÔTS

| | |
|--------|--|
| Nom | |
| Prénom | |

Initiales du parent qui inscrit l'enfant _____

Camp de jour Été 2024

La Maison des Familles / Relais du Quartier de St-Vincent-de-Paul



Afin d'obtenir votre relevé 24 pour les frais de garde, vous devez fournir votre numéro d'assurance-sociale dans votre dossier client.

Sans NAS (numéro d'assurance sociale), **aucun relevé ne sera émis.**

Il est de la responsabilité du parent/tuteur de maintenir les informations du dossier à jour.

NAS

Veillez répondre à toutes les questions et signer toutes les autorisations

| | | | | |
|---|--|--|--|--------------|
| Nom et prénom de la mère | | (auquel on peut vous rejoindre en tout temps, en cas d'urgence) Tél. travail | | Poste |
| Cellulaire (auquel on peut vous rejoindre en tout temps, en cas d'urgence) | | Adresse courriel | | |
| Nom et prénom du père | | (auquel on peut vous rejoindre en tout temps, en cas d'urgence) Tél. travail | | Poste |
| Cellulaire (auquel on peut vous rejoindre en tout temps, en cas d'urgence) | | Adresse courriel | | |
| Situation familiale | Marié/Conjoint <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé/Séparé <input type="checkbox"/> Monoparental <input type="checkbox"/> Famille recomposée <input type="checkbox"/> Nouvel arrivant oui non <input type="checkbox"/> Nombre de personnes à la maison : _____ Adultes : _____ Enfants : _____ | | | |
| Information sur le revenu | Travail <input type="checkbox"/> Assurance-Emploi <input type="checkbox"/> Sécurité du revenu <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Précisez : _____ | | | |
| Langues parlées à la maison | Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Précisez : _____ | | | |

| | | |
|---|--------------|----------------------------|
| PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT EN TOUT TEMPS OU EN CAS D'URGENCE (que l'on peut rejoindre en tout temps, en cas d'urgence) | | |
| Nom : _____ | Tél. : _____ | Lien avec l'enfant : _____ |
| Nom : _____ | Tél. : _____ | Lien avec l'enfant : _____ |

FRAIS D'ADMISTRATION

Exceptionnellement, cette année, il n'y a pas de faire d'administration.

MODALITÉS DE PAIEMENT

Au moment de l'inscription, vous devez acquitter 50% du coût global des séjours.

Ceci confirme l'inscription. Le solde devra être versé au plus le lundi de la semaine de présence de votre enfant.

Nous n'acceptons plus les chèques. Vous pouvez payer par Visa, Master Card ou Interac.

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT/ANNULATION

Les motifs suivants seront admissibles à l'obtention d'un remboursement (une preuve sera exigée) : Raison médicale ; Cours d'été (scolaire) ; Déménagement à plus de 25 km.

Une demande écrite de remboursement doit être effectuée et celle-ci doit être jointe des preuves justificatives. Le remboursement sera effectué dans les 30 jours suivant la réception de la demande.

Aucun remboursement ne sera accordé peu importe le motif, pour les journées d'absence au cours d'un séjour. Aucun remboursement ne sera effectué pour une semaine déjà débutée.

ANNULATION

En cas d'annulation par le Relais du Quartier de St-Vincent-de-Paul, nous remboursons la totalité des frais.

RETARD

Après l'heure de fermeture du camp de jour, les parents devront payer un surplus de **5\$ par tranche de 5 minutes** dans le but de défrayer le temps supplémentaire des employés.

ABSENCE

Les journées d'absences ou de maladie sont non-remboursables et non-transférables.

SIGNATURE DU PARENT RESPONSABLE

Par cette signature, je certifie avoir pris connaissance des conditions d'annulation, de remboursement et les modalités de paiement du camp de jour du Relais du Quartier de St-Vincent-de-Paul.

Signature du parent Date (JJ/MM/AAAA)

Initiales du parent qui inscrit l'enfant _____

Camp de jour Été 2024

La Maison des Familles / Relais du Quartier de St-Vincent-de-Paul



CODE DE VIE DU CAMP DE JOUR

Fondé sur la mission de la Maison des Familles de St-Vincent-de-Paul / Le Relais du Quartier, le code de vie a pour objectif que chaque enfant se développe de façon harmonieuse. Ces règles s'adressent à tous les parents et enfants inscrits au Camp de jour ainsi qu'aux membres du personnel.

RESPECT DE SOI

- 1) Je m'engage à porter des vêtements appropriés et adaptés aux activités.
- 2) Je m'engage à porter un équipement de protection approprié par mesure de sécurité, lorsque requis. Par exemple : la veste de flottaison.
- 3) Je m'engage à apporter des collations et des repas sains et sans traces de noix ou d'arachides.

RESPECT DES AUTRES

- 1) Je m'engage à faire preuve de politesse et de respect envers les autres, en gestes et en paroles.
- 2) Je m'engage à respecter les consignes pour le bon fonctionnement des activités.
- 3) Je m'engage à respecter les biens des autres et ceux mis à ma disposition.
- 4) Je m'engage à avoir une attitude positive lors des activités du camp de jour.
- 5) Je m'engage à gagner humblement et à perdre dignement.
- 6) Je m'engage à demeurer en tout temps en présence de mon groupe et de mon animatrice ou animateur

CONSÉQUENCES EN CAS DE MANQUEMENT AU CODE DE VIE DU CAMP DE JOUR

Lors d'un manquement au code de vie, le personnel appliquera certaines conséquences en respectant une gradation. Il est important de comprendre que chaque moyen a pour but de faire cesser un comportement inadéquat et d'offrir un moment de réflexion et de planification **où les parents seront interpellés pour trouver des pistes de solution avec l'équipe d'animation et l'enfant.**

1. Avertissement verbal : La responsable du camp de jour et/ou un animateur/trice avise l'enfant verbalement. Une entente de modification de comportement pourra être complétée avec l'enfant, et les parents seront avisés de la situation. **Initiales du parent qui inscrit l'enfant** _____
 2. Premier avertissement écrit: Un premier avertissement écrit entraîne une expulsion pour une journée complète. La responsable avisera les parents de la situation, et prendra un temps de réflexion avec eux pour trouver des pistes de solution pour soutenir l'enfant dans la modification de son comportement. **Initiales du parent qui inscrit l'enfant** _____
 3. Deuxième avertissement écrit : Un deuxième avertissement écrit entraîne un retrait définitif de l'enfant pour le reste de la saison estivale. Cette décision est irréversible, et elle sera prise par l'ensemble du personnel du programme Camp de jour et aucun remboursement ne sera possible. **Initiales du parent qui inscrit l'enfant** _____
- Veuillez prendre note que des gestes plus graves ou entraînent des conséquences immédiates pour l'enfant ou pour autrui. Chaque situation sera évaluée individuellement et selon la gravité des actes. Il est possible que l'expulsion pour une ou plusieurs journées soit appliquée automatiquement, sans avertissement écrit préalable. **Initiales du parent qui inscrit l'enfant** _____
- Un manquement dans les normes de respect des consignes de la COVID-19 entraîne un renvoi immédiat du camp de jour. **Initiales du parent qui inscrit l'enfant** _____
- De plus, si nous jugeons que la situation requiert la prise en charge parentale nous pourrions vous joindre afin que vous veniez chercher votre enfant immédiatement. **Initiales du parent qui inscrit l'enfant** _____

NUMEROS DE TELEPHONE, CAS D'URGENCE

1. Je certifie que les numéros de téléphones inscrits sur le formulaire sont tous actifs et le seront pour la durée du camp de jour. **Initiales du parent qui inscrit l'enfant** _____
2. Je certifie que si je change un numéro de téléphone je vais aviser le camp de jour. **Initiales du parent qui inscrit l'enfant** _____
3. Je comprends que si le camp de jour essaie de me rejoindre sans succès, mon enfant / mes enfants seront expulsés du camp de jour, sans remboursement. **Initiales du parent qui inscrit l'enfant** _____

Initiales du parent qui inscrit l'enfant _____

Camp de jour Été 2024

La Maison des Familles / Relais du Quartier de St-Vincent-de-Paul



CETTE PARTIE DOIT ETRE REMPLIE ENTIEREMENT PAR LE PARENT

NOM DE L'ENFANT : _____

Nom de la mère : _____ Nom du père : _____

| AUTORISATIONS | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| AUTORISATIONS DE PRISE DE PHOTOS /VIDEOS J'autorise, par la présente Le Relais du Quartier de St-Vincent-de-Paul à prendre des photos ou vidéos de mon enfant, dans le cadre des activités de l'organisme. Ces photos/vidéos pourront être publiés dans les différents outils de communication et réseaux sociaux du Relais du Quartier et demeureront la propriété du Relais du Quartier de St-Vincent-de-Paul uniquement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AUTORISATION POUR APPLIQUER DE LA CRÈME SOLAIRE J'autorise, par la présente, le camp de jour du Relais du Quartier de St-Vincent-de-Paul à appliquer sur mon enfant de la crème solaire que j'ai moi-même acheté. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AUTORISATION POUR MESURES D'URGENCE J'autorise les employés du Relais du Quartier de St-Vincent-de-Paul à prendre les dispositions nécessaires quant à la santé de mon enfant en cas d'urgence et demande à être averti le plus tôt possible. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| AUTORISATION POUR LES DEPLACEMENTS J'autorise le Relais du Quartier de St-Vincent-de-Paul à faire participer mon enfant aux différentes activités réalisées dans le cadre du camp d'été. Je suis informé(e) que celui-ci sera amené à faire des sorties dans d'autres parcs du quartier et que les déplacements se feront à pied. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ALLERGIES J'ai informé les employés du Relais du Quartier de St-Vincent-de-Paul des allergies et de l'état de santé de mon enfant, ainsi que des mesures à prendre en cas de crise. C'est la responsabilité du parent de s'assurer que l'auto injecteur d'épinéphrine est dans le sac de l'enfant, à chaque jour | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| INTERDIT EN TOUT TEMPS Cellulaire , tablette informatique, ordinateur portable ou jeu portatif, bijoux, jeux de société et cartes et autres objets de valeur ainsi que l'argent personnel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| L'organisme La Maison des Familles de St-Vincent-de-Paul/ Le Relais du Quartier de St-Vincent-de-Paul, les animateurs, la coordonnatrice et les employés, ainsi que les membres du conseil d'administration et les bénévoles ne pourront être tenus responsables d'accidents découlant des activités du camp de jour. | Signature du parent | |

Vos enfants seront accueillis dans un milieu amusant et sécuritaire où les campeurs de 5 à 12 ans se côtoieront en toute harmonie et dans la bonne humeur.

PRÉVOIR POUR LE SÉJOUR AU CAMP

L'HABIT DU CAMPEUR

- Chandail à manches courtes (chandail chaud pour temps froid)
- Pantalons de sport ou shorts
- Bas et espadrilles
- Casquette ou chapeau
- Manteau de pluie

À APPORTER DANS LE SAC À DOS

- *Lunch avec collations (2), bouteille d'eau. Les campeurs doivent apporter un lunch froid. Aucun service de réfrigération ni de cuisson n'est disponible. Prévoir un *icepak* dans la boîte à lunch.
- Maillot de bain, serviette, crème solaire (jeux d'eau dans le parc)
- Vêtements et sous-vêtements de rechange, si nécessaire
- Bouteille d'eau – obligatoire *Initiales du parent qui inscrit l'enfant* _____

**si l'enfant a dans son lunch de la malbouffe (repas de type Subway, Mac Donald, Tim Horton, croustilles de toutes sortes, chocolat, etc.), ces aliments seront enlevés du lunch de l'enfant. Initiales du parent qui inscrit l'enfant* _____

Initiales du parent qui inscrit l'enfant _____