

<b>IDENTIFICATION</b>	<b>No de personne à la Direction du loisir</b> (à droite du nom sur une correspondance de la Direction du loisir)	
Nom de l'enfant		
Prénom de l'enfant		
Adresse		Code postal
Date de naissance (Année / Mois / Jour)		
/ /		Année scolaire en cours :



## PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

<b>Parent 1</b>		<b>Courriel</b> (important pour les communications courantes)
Tél. résidence	Tél. bureau	Cellulaire
<b>Parent 2</b>		<b>Courriel</b> (important pour les communications courantes)
Tél. résidence	Tél. bureau	Cellulaire

## SÉCURITÉ AQUATIQUE

Mon enfant doit porter un vêtement de flottaison individuel (VFI)

OUI L'enfant peut apporter son propre VFI, sans quoi un prêt sera effectué à la piscine.

NON À noter que tous les enfants de 7 ans et moins devront porter un VFI, et ce, à chaque visite à la piscine (prêt disponible).

## DONNÉES MÉDICALES

**Si vous le jugez opportun, veuillez nous contacter afin de nous informer de l'état de santé de votre enfant.**

**Votre enfant présente-t-il un des troubles suivants?**

Allergies \_\_\_\_\_ ÉPIPEN :  OUI  NON

Pour des raisons de sécurité et d'efficacité, l'enfant doit transporter son ÉpiPen en tout temps sur lui.

<input type="checkbox"/> trouble de comportement ou psychologique <input type="checkbox"/> trouble d'ordre moteur <input type="checkbox"/> autre maladie connue <input type="checkbox"/> a besoin d'un accompagnateur	<b>Précisez :</b>  Si oui, veuillez compléter le <b>formulaire</b> à cet effet, disponible à la Direction du loisir.
--	--

## IMPORTANT

**La Ville de Saint-Bruno-de-Montarville n'assume pas de service quant à l'administration et la gestion de la prise de médicaments dans le cadre de ses programmes d'animation.**

Sont exclus de cette politique : l'administration d'ÉpiPen et de pompes en cas de crise d'asthme et ce, afin d'assurer la survie d'un enfant. Cette liste est non limitative et s'applique à tous les premiers soins pouvant être administrés à un enfant participant à des activités.

## AUTORISATION MÉDICALE

J'autorise la direction du camp 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 (à mes frais) 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. **Si des modifications quant à l'état de santé d'un participant surviennent, les parents/tuteur sont responsables de le signaler par écrit à l'accueil du camp de jour. Le responsable du service de garde a la responsabilité de transmettre l'information à l'animateur de l'enfant ET à la direction du camp de jour afin que l'information soit annexée à la fiche santé de l'enfant.**

Signature : 

## AUTORISATION DE DÉPART ET SERVICE DE GARDE

**IMPORTANT :** Tous les arrivées et départs doivent être signalés à la table d'accueil.

**POUR LA SÉCURITÉ DE VOTRE ENFANT, UN MOT DE PASSE DE VOTRE CHOIX SERA EXIGÉ AU DÉPART, VEUILLEZ L'INSCRIRE ICI : \_\_\_\_\_ (maximum 6 lettres).**

Une **permission écrite** est nécessaire si vous désirez que votre enfant quitte avec une personne non autorisée, et ce, peu importe le lien de parenté avec l'enfant.

Lors de son départ, avec ou sans service de garde, avec qui l'enfant est-il autorisé à partir?

Seul     Parent 1     Parent 2     Autre    Nom: \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION IMAGES

J'autorise la Ville de Saint-Bruno-de-Montarville à utiliser ou à permettre l'utilisation de photographies à des fins publicitaires, dans les brochures ou journaux dans lesquels apparaît mon enfant dans le cadre de la programmation estivale. Tout le matériel demeurera la propriété de la Ville.

Signature : 

## POUR FINS D'IMPÔTS

À noter que le numéro d'assurance sociale est **obligatoire pour émettre un RELEVÉ 24**.  
À défaut de l'indiquer, aucun reçu d'impôts ne sera émis.

Nom du parent payeur :

No assurance sociale du parent payeur :

Adresse (si différente de celle mentionnée au verso) :

## RESPECT DES POLITIQUES

Je comprends que les camps de jour se réservent le droit de retirer un enfant du groupe et que, le cas échéant, la Ville retiendra 15 % sur le coût total des services non rendus. Si mon enfant est retiré des activités, je m'engage à venir le chercher dans les plus brefs délais.

Je déclare que toute l'information sur le participant est véridique et exacte.

J'ai pris connaissance des politiques et je m'engage à les respecter.

Signature : 

**La Ville de Saint-Bruno-de-Montarville se réserve le droit de refuser toute inscription obtenue sous de faux renseignements.**

*Veillez prendre note que toutes ces informations sont confidentielles. Seules les informations concernant l'état de santé de votre enfant seront divulguées à son animateur et son supérieur immédiat afin de permettre une meilleure approche auprès de votre enfant ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence.*