

Formulaire camp de jour

ÉTÉ 2022



PARENT(S)	
Nom et prénom du parent 1	Téléphone principal _____ - _____ - _____
Téléphone secondaire _____ - _____ - _____	Adresse courriel
Nom et prénom du parent 2	Téléphone principal _____ - _____ - _____
Téléphone secondaire _____ - _____ - _____	Adresse courriel
Adresse postale complète	
Langues parlées à la maison Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Précisez : _____	
PERSONNE AUTORISÉE À VENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les parents)	
Nom : _____ Tél. : _____ - _____ - _____ Lien avec l'enfant : _____	
Numéro d'assurance social pour les impôts 2022 : _____	

ENFANT		
Nom	Prénom	Sexe
Date de naissance ____ / ____ / ____ AAAA MM JJ	Âge	Niveau scolaire
Numéro d'assurance maladie	Date d'expiration	
Allergies, problèmes de santé ou diagnostic (DTAH, TSA...)		

ENFANT		
Nom	Prénom	Sexe
Date de naissance ____ / ____ / ____ AAAA MM JJ	Âge	Niveau scolaire
Numéro d'assurance maladie	Date d'expiration	
Allergies, problèmes de santé ou diagnostic (DTAH, TSA...)		

ENFANT		
Nom	Prénom	Sexe
Date de naissance ____ / ____ / ____ AAAA MM JJ	Âge	Niveau scolaire
Numéro d'assurance maladie	Date d'expiration	
Allergies, problèmes de santé ou diagnostic (DTAH, TSA...)		

À TENIR COMPTE LORS DE L'INSCRIPTION DE VOTRE/VOS ENFANTS

MODALITÉS DE PAIEMENT

Le paiement doit être effectué **au plus tard 1^{er} jour de l'utilisation du service**

Au moment de l'inscription, vous devez choisir parmi les options suivantes :

1. Payer en argent le montant du camp;
2. Faire des chèques postdatés totalisant le montant du camp;
3. Un dépôt de 50% du montant total en argent comptant avec une entente de paiement;
4. Faire un transfert Interac de 50% du montant total au Relais familial d'Auteuil avec une entente de paiement (Question : Pourquoi / Réponse : Cotisation /courriel : direction@relais-familial-auteuil.org)

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT / ANNULATION

Seuls ces motifs seront admissibles à l'obtention d'un remboursement (une preuve sera exigée): Raison médicale; cours d'été (scolaire); décès. Le remboursement sera effectué dans les 30 jours suivant la réception de la demande.

Aucun remboursement ne sera accordé pour une semaine déjà débutée.

ANNULATION

En cas d'annulation par le Relais familial d'Auteuil, nous remboursons la totalité des frais.

RETARD

Le Relais familial d'Auteuil a établi une politique afin de remédier à la problématique des retards. Des frais de retard vont s'appliquer.

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 familial d'Auteuil.

CETTE PARTIE DOIT ÊTRE REMPLIE ENTièrement PAR LE PARENT

AUTORISATIONS DE PRISE DE PHOTOS /VIDÉOS

J'autorise, par la présente Le Relais familial d'Auteuil à prendre des photos ou vidéos de mon enfant, dans le cadre des activités de l'organisme. Ces photos/vidéos pourront être publiées dans les différents outils de communication et réseaux sociaux du Relais et demeureront la propriété du Relais uniquement.

AUTORISATION POUR APPLIQUER DE LA CRÈME SOLAIRE

J'autorise, par la présente, le camp de jour du Relais familial d'Auteuil à appliquer sur mon enfant de la crème solaire que j'ai moi-même achetée.

AUTORISATION POUR MESURES D'URGENCE

J'autorise les employés du Relais familial d'Auteuil 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.

Signature du parent

(JJ/MM/AAAA)

AUTORISATION POUR LA BAIGNADE

Mon enfant peut se baigner sans ceinture de sécurité dans la piscine?

OUI ___ NON ___

1. Le gilet de sauvetage fourni à l'enfant est fourni par la piscine, donc conforme aux normes de sécurité.
2. Si aucun gilet de sauvetage n'est disponible pour l'enfant non autorisé à se baigner sans ceinture, il ne pourra se baigner et restera à l'extérieur de l'eau avec un animateur.

ALLERGIES

J'ai informé les employés du Relais familial d'Auteuil des allergies et de l'état de santé de mon/mes enfant(s), ainsi que des mesures à prendre en cas de réaction. C'est la responsabilité du parent de s'assurer que l'auto injecteur d'épinéphrine est dans le sac de l'enfant, chaque jour.

***L'organisme se donne le droit de mettre fin à l'inscription d'un enfant qui n'est pas en mesure de suivre le groupe ou présente des comportements nuisibles pour le groupe et lui-même.**

Signature du parent

_____/_____/_____
(JJ/MM/AAAA)

Signature du parent

_____/_____/_____
(JJ/MM/AAAA)