

# Formulaire camp de jour

## ÉTÉ 2024



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 2024 : _____	

ENFANT #1		
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...)		

Choix de semaines :

<input type="checkbox"/> 1-Semaine (25-27 juin)	<input type="checkbox"/> 3-Semaine (8-11 juillet)	<input type="checkbox"/> 5-Semaine (22-25 juillet)	<input type="checkbox"/> 7-Semaine (5-8 août)
<input type="checkbox"/> 2-Semaine (1-4 juillet)	<input type="checkbox"/> 4-Semaine (15-18 juillet)	<input type="checkbox"/> 6-Semaine (29 juillet-1 <sup>er</sup> août)	<input type="checkbox"/> 8-Semaine (12-15 août)

ENFANT #2		
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...)		

Choix de semaines :

<input type="checkbox"/> 1-Semaine (25-27 juin)	<input type="checkbox"/> 3-Semaine (8-11 juillet)	<input type="checkbox"/> 5-Semaine (22-25 juillet)	<input type="checkbox"/> 7-Semaine (5-8 août)
<input type="checkbox"/> 2-Semaine (1-4 juillet)	<input type="checkbox"/> 4-Semaine (15-18 juillet)	<input type="checkbox"/> 6-Semaine (29 juillet-1 <sup>er</sup> août)	<input type="checkbox"/> 8-Semaine (12-15 août)

ENFANT #3		
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...)	

Choix de semaines :	<input type="checkbox"/> 1-Semaine (25-27 juin)	<input type="checkbox"/> 3-Semaine (8-11 juillet)	<input type="checkbox"/> 5-Semaine (22-25 juillet)	<input type="checkbox"/> 7-Semaine (5-8 août)
	<input type="checkbox"/> 2-Semaine (1-4 juillet)	<input type="checkbox"/> 4-Semaine (15-18 juillet)	<input type="checkbox"/> 6-Semaine (29 juillet-1 <sup>er</sup> août)	<input type="checkbox"/> 8-Semaine (12-15 août)

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

### MODALITÉS DE PAIEMENT

Le dernier paiement doit être effectué au plus tard le 1<sup>er</sup> 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](mailto: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

# Formulaire camp de jour

ÉTÉ 2024



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)