



Camp de jour 2015



FICHE DE RENSEIGNEMENTS DES PARTICIPANTS

(Ce document sera conservé sur les sites.)

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT (ENFANT)	
Nom :	
Prénom :	Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
N° d'assurance maladie (RAMQ) obligatoire :	Âge :
Date de naissance :	
Adresse :	App. :
Ville :	Code postal :
Téléphone (rés.) :	N° de carte Accès Gatineau :
Site fréquenté :	
RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉPONDANTS (PARENTS OU TUTEUR)	
Nom :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Prénom :	Courriel :
Téléphone (rés.) :	Tél. (bur. ou cell.) :
Nom :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>
Prénom :	Courriel :
Téléphone (rés.) :	Tél. (bur. ou cell.) :
PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE, AUTRES QUE LES RÉPONDANTS	
Nom :	
Prénom :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (rés.) :	Tél. (bur. ou cell.) :
Nom :	
Prénom :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (rés.) :	Tél. (bur. ou cell.) :

ARRIVÉE ET DÉPART DU PARTICIPANT

L'enfant se déplace par lui-même (marche ou vélo) <input type="checkbox"/>		Heure d'arrivée :	Heure de départ :
L'enfant dîne sur place? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que les répondants) :			
1. Nom :		Lien avec l'enfant :	
2. Nom :		Lien avec l'enfant :	
3. Nom :		Lien avec l'enfant :	
L'enfant quitte les lieux pour une autre activité (sport, musique, etc.)? :			
Activité :		Jour :	Heure de départ : Heure de retour :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

L'enfant est-il allergique?	Oui <input type="checkbox"/>	Précisez :	
	Non <input type="checkbox"/>	Réaction :	
		Traitement :	
L'enfant présente-t-il des limites physiques ou psychologiques?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Précisez :	
L'enfant prend-il un médicament? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Précisez (nom du médicament, heure, etc.) :			

Prenez note que l'enfant doit s'auto-médicamenter, **le personnel n'administre aucun médicament.**

HABILITÉS AQUATIQUES

Votre enfant a-t-il déjà suivi des cours de natation? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
À quand remonte ce dernier cours de natation? Mois :		Année :	
MON ENFANT EST CAPABLE DE :	OUI	NON	NE SAIS PAS
Mettre sa tête sous l'eau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nager dix mètres sur le ventre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nager dix mètres sur le dos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sauter dans la partie profonde et revenir au bord sans aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se maintenir à la surface durant 30 secondes sans aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nager 25 mètres (une longueur de piscine) sans arrêt et sans aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Je désire que mon enfant porte une veste de flottaison individuelle (VFI) en tout temps lors des activités aquatiques : Oui Non Si oui, le parent doit fournir la veste de flottaison.

Veillez noter qu'à la demande des moniteurs ou des surveillants-sauveteurs, votre enfant peut se voir réévalué ou obligé de porter une veste de flottaison individuelle. À moins d'une demande, l'évaluation des enfants sera faite une seule fois lors de sa première visite à la piscine ou au lac.

DIVERS

Si votre enfant doit quitter les lieux plus tôt que l'heure prévue, une autorisation écrite devra être remise à l'animateur-responsable du groupe de votre enfant le jour même du déplacement.

Il est entendu que les parents acceptent tous les risques d'accident qui peuvent survenir lors des activités du camp de jour. Les dommages causés à la propriété ou les articles perdus sont la responsabilité de l'enfant. De ce fait, je dégage entièrement le Relais des Jeunes Gatinois, ses responsables et ses animateurs de toute réclamation ou poursuite pour tout dommage matériel subi, sauf en cas de faute lourde.

J'ai pris connaissance et je comprends bien la « *procédure d'avertissement, comportement inapproprié d'un enfant* ». Je suis conscient que si mon enfant manifeste un comportement inapproprié, il devra subir les conséquences de ses actes. Au second écart de comportement, le participant sera suspendu pour une période indéterminée et au troisième, il sera expulsé.

Je suis responsable d'informer par écrit les responsables du camp de tout changement aux renseignements inscrits dans le présent formulaire.

Politique de remboursement et d'annulation

Les frais d'inscription ne sont **pas remboursables**, sauf :

- lorsque le Relais des Jeunes Gatinois ne remplit pas ses obligations;
- lorsque la personne inscrite déménage à l'extérieur de la ville avant la fin des camps. Une preuve sera exigée et le remboursement se fait au prorata des jours consommés;
- lorsque, pour des raisons de santé (maladie ou blessure), la personne ne peut plus participer au camp. Un certificat médical sera exigé et le remboursement se fait au prorata des jours consommés.

Important :

Cette fiche doit être remplie et remise en main propre
lors de la première journée de camp.

Nom en caractères d'imprimerie : _____

Signature

Date

Merci de votre collaboration!

Annexe 1

Formulaire d'autorisation pour matériel audio video

Autorisation expresse par les ayants droit d'une personne mineure quant à la publication et à l'utilisation d'une photo ou de matériel audio ou vidéo

Le soussigné, _____ (répondant, parent ou tuteur), personne majeure, ayant cause de _____

(participant, enfant), personne mineure, autorise expressément la présente, le Relais des Jeunes Gatinois, ses employés, ses officiers, ses dirigeants ou ses administrateurs, ainsi que toute personne mandatée par ceux-ci, à utiliser la photo ou le matériel audio ou vidéo du soussigné, prise durant sa participation au camp de jour du Relais des Jeunes Gatinois, aux fins particulières d'utilisation et de publication dans des documents imprimés ou électroniques, livres, dépliants, documents municipaux, outils de promotion, revues, bulletins, site Web et autres documents de même nature, et ce, d'année en année.

Le soussigné reconnaît le droit par le Relais des Jeunes Gatinois, ses employés, ses officiers, dirigeants ou ses administrateurs, ainsi que toute personne mandatée par ceux-ci, de procéder sans indemnité aucune, à l'utilisation et à la publication dans les documents explicités au paragraphe précédent.

Le soussigné tient indemne le Relais des Jeunes Gatinois, ses employés, ses officiers, ses dirigeants ou ses administrateurs, ainsi que toute personne mandatée par ceux-ci, de toute réclamation pouvant résulter de l'utilisation ou de la publication par quiconque, y compris des tiers, de ladite photo.

ET J'AI SIGNÉ À Gatineau, CE _____ 2012.

Nom en caractères d'imprimerie : _____

Signature : _____