

Fiche de renseignement - Camp de jour 2025

Information : **Fiche à remplir seulement pour les inscriptions faites en personne.**
Vous prévoyez faire l'inscription par internet ? Vous n'avez pas besoin de remplir ce formulaire.

Identification				
Nom, prénom de l'enfant :		Sexe : F ☐ M ☐	Année scolaire : (en cours)	
Date de naissance :	Assurance maladie :		Expiration :	
Adresse :	Ville : Donnacona		Code postal :	
Courriel de correspondance :				
Nom de la mère :		Nom du père :		
Mère cell. :		Père cell. :		
Autre tél. :		Autre tél. :		
Personne à contacter en cas d'urgence :				
Tél. :		Lien avec l'enfant :		
Relevé 24 (impôt) personne qui recevra le relevé Si le relevé 24 est partagé, veuillez fournir les informations du 2 ^e parent et le pourcentage				
Parent 1 :	NAS :	%		
Parent 2 :	NAS :	%		
Choix des semaines		Service de garde		
Semaine 1 (23 au 27 juin) <i>Férié le 24 juin</i>	☐	Oui ☐	Non ☐	
Semaine 2 (1 ^{er} au 4 juillet) <i>Férié le 30 juin</i>	☐	Oui ☐	Non ☐	
Semaine 3 (7 au 11 juillet)	☐	Oui ☐	Non ☐	
Semaine 4 (14 au 18 juillet)	☐	Oui ☐	Non ☐	
Semaine 5 (21 au 25 juillet)	☐	Oui ☐	Non ☐	
Semaine 6 (28 juillet au 1 ^{er} août)	☐	Oui ☐	Non ☐	
Semaine 7 (4 au 8 août)	☐	Oui ☐	Non ☐	
Semaine 8 (11 au 15 août) Pas de service de garde en fin de journée le vendredi 15 août	☐	Oui ☐	Non ☐	
Personnes autorisées à venir chercher mon (mes) enfant (s) Parents ou tuteurs doivent aussi être inscrits sur cette liste.				
Nom et prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant		
		Mère		
		Père		
Commentaires :				
Autorisations			Oui	Non
J'autorise le personnel du camp de jour de Donnacona à appliquer de la crème solaire en tout temps à mon enfant.			☐	☐
J'autorise le Service des loisirs, de la culture et de la vie communautaire de Donnacona à prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités du camp de jour et à les utiliser à des fins promotionnelles sur les différentes plateformes (site internet, journal municipal, infolettres, médias sociaux, etc.)			☐	☐
J'autorise mon enfant à aller au camp de jour de Donnacona et d'en revenir non accompagné			☐	☐
J'autorise le personnel du camp de jour à appeler les services d'urgences, en cas de besoin, ainsi qu'à transporter mon enfant par ambulance dans un établissement hospitalier.			☐	☐
J'autorise le camp de jour de Donnacona à transmettre les informations médicales de mon enfant aux personnes concernées.			☐	☐
J'autorise le personnel de coordination à administrer la médication prescrite à mon enfant.			☐	☐
Commentaires :				

Chandail OBLIGATOIRE pour les sorties			
Le chandail du camp de jour est le même que celui de l'été 2024. L'achat du chandail est donc facultatif cette année. Toutefois, le chandail est obligatoire lors des sorties à l'extérieur du camp (semaine 3,4,5 et 7). Si vous souhaitez acheter un chandail, veuillez choisir la grandeur.			
Grandeur enfant :	Très petit ☐	Petit ☐	Moyen ☐ Grand ☐
Grandeur adulte :		Petit ☐	Moyen ☐ Grand ☐

Sorties à la piscine	
Votre enfant a-t-il besoin d'une veste de flottaison pour aller à la piscine ?	
Oui ☐	Non ☐

Dossier médical			
Besoins particuliers			
Est-ce que votre enfant a des besoins particuliers nécessitant un accompagnement différent ? Si oui, vous devez obligatoirement remplir le formulaire d'évaluation des besoins disponible sur notre site internet : https://villededonnacona.com/fr/loisirs-culture-vie-communautaire/camp-de-jour			
Oui ☐ Non ☐			
Antécédents médicaux			
Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale ?			
Oui ☐ Non ☐			
Si oui, veuillez mentionner la date et la raison de la chirurgie. Date :			
Raison :			
Blessures graves		Maladies chroniques ou récurrentes	
Date :		Date :	
Décrire :		Décrire :	
Souffre-t-il des maux suivants ?		A-t-il des allergies ?	
Asthme	Oui ☐ Non ☐	Fièvre des foins	Oui ☐ Non ☐
Diabète	Oui ☐ Non ☐	Herbe à puce	Oui ☐ Non ☐
Épilepsie	Oui ☐ Non ☐	Piqûres d'insectes	Oui ☐ Non ☐
Migraines	Oui ☐ Non ☐	Animaux*	Oui ☐ Non ☐
Autres, précisez :		Médicaments*	Oui ☐ Non ☐
		Allergies alimentaires*	Oui ☐ Non ☐
		*Précisez :	
Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en raison de ses allergies ?			
Oui ☐ Non ☐			
À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE			
Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp de jour de Donnacona à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline _____ à mon enfant.			
Signature du parent			
Médicaments			
Votre enfant prend-il des médicaments ?		Oui ☐ Non ☐	
Si oui, nom des médicaments et posologies :			
Les prend-il lui-même ?		Oui ☐ Non ☐	
Précision :			

Si votre enfant doit prendre des médicaments, vous devrez, à votre arrivée au camp de jour, remplir un formulaire d'autorisation de prise de médicament afin que les responsables puissent distribuer le médicament prescrit à votre enfant.

Signature du parent : _____

Date : _____