

FICHE D'INSCRIPTION – Camp jour 2026

Période d'inscription 9 mars au 9 avril 2026

La priorité sera accordée selon le nombre semaine de présence prévu.

1. RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Nom de famille :		Sexe : M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	AUTRE <input type="checkbox"/>
Prénom :		Date de naissance :		
Adresse :		Âge :		
Code postal :		Chandail : Grandeur _____	Quantité _____	
Résident	<input type="checkbox"/> Ste-Christine <input type="checkbox"/> Béthanie	<input type="checkbox"/> Durham-Sud <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Achat au coût de 7\$ chaque <input type="checkbox"/> Prêt (seulement aux sorties)	

2. PARENTS OU TUTEUR *Une preuve de résidence est exigée, joindre une copie.*

Nom du parent : 1		Nom du parent : 2	
Adresse :		Adresse :	
Téléphone :		Téléphone :	
Courriel :		Courriel :	
GARDE de l'enfant			
Parent 1 et parent 2 <input type="checkbox"/>			
Parent 1 <input type="checkbox"/>			
Parent 2 <input type="checkbox"/>			
Partagée <input type="checkbox"/>			
Tuteur <input type="checkbox"/>			
Pour émission du relevé 24		NAS :	
Nom du parent payeur :			

3. CHOIX DES SEMAINES – 2026

*Les sorties sont incluses dans le tarif. Des **frais s'appliqueront** en cas d'absence non justifiée. (coût de l'activité plus transport)

Cochez	Dates	Tarif		Cochez	Dates	Tarif	
		Résident/Non-résident				Résidents/Non-résident	
<input type="checkbox"/>	1) 25 juin au 26 juin	28\$	36\$	<input type="checkbox"/>	5) 20 juillet au 24 juillet	70\$	90\$
<input type="checkbox"/>	2) 29 juin au 3 juillet	70\$	90\$	<input type="checkbox"/>	6) 27 juillet au 31 juillet	70\$	90\$
<input type="checkbox"/>	3) 6 juillet au 10 juillet	70\$	90\$	<input type="checkbox"/>	7) 3 août au 7 août	70\$	90\$
<input type="checkbox"/>	4) 13 juillet au 17 juillet	70\$	90\$	<input type="checkbox"/>	8) 10 août au 15 août	70\$	90\$
Inscrire nom des enfants de la même adresse							
Résidents de Sainte-Christine		1er enfant 70 \$ - 2ème enfant : 65 \$ - 3ème enfant : 60 \$ par semaine					
Non-résidents (Durham-Sud et Béthanie)		1er enfant 90 \$ - 2ème enfant : 85 \$ - 3ème enfant : 80 \$ par semaine					

*L'ajustement de tarification pour une même fratrie sera appliqué sur votre facture.

4. SERVICE DE GARDE - NOUVEAUTÉ

Notre service de garde est disponible en dehors des heures de camp jour de 7h à 8h le matin et 16h à 17h en fin de journée.

Nouveauté, les frais du service de garde doivent être payés avant utilisation. Aucun enfant ne sera accepté sans paiement préalable.

Des blocs de 10 présences sont offerts au coût de 50 \$. Une journée complète équivaut à deux présences (matin et après-midi). Exemple : Une présence lundi am semaine 1 et mardi pm semaine 2 = 2 présences

**Il sera également possible d'acheter des blocs supplémentaires pendant le camp de jour.*

Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Nombre de blocs de 10 présences (50 \$ chacun) :	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
J'autorise cette personne à récupérer mon enfant :	
Prénom :	Nom :
Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> le soir.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

* Veuillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du service de garde ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unit à cette personne. Pour autoriser qui que ce soit dont le nom n'est pas mentionné du présent formulaire à aller chercher votre enfant, vous devez transmettre au préalable au service de garde un avis écrit précisant le nom de cette personne.

FICHE SANTÉ

5. EN CAS D'URGENCE

Personne à joindre en cas d'URGENCE :	
Prénom et nom :	Téléphone :
Deux autres personnes à joindre en cas d'URGENCE :	
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Téléphone :	Téléphone :

6. ALLERGIES / MÉDICAMENTS

Allergies (alimentaires, médicamenteuses, environnementales) <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Oui, précisez : _____
Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen) en raison de ses allergies? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, , j'autorise les personnes désignées par les loisirs de Sainte-Christine à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline: _____ <p style="text-align: right;">Signature du parent</p>
Votre enfant prend-il des médicaments durant la journée? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :

**Le parent doit compléter une autorisation écrite pour l'administration d'un médicament. Seuls les médicaments prescrits, accompagnés de la prescription et de la posologie, peuvent être administrés. Ils doivent être préparés en DisPill par le pharmacien.*

7. CONDITIONS MÉDICALES / PARTICULARITÉS

L'enfant présente-t-il une ou des conditions suivantes ?			
Asthme	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Hypersensibilité sensorielle (bruit, toucher)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Diabète	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Difficultés motrices ou de coordination	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Épilepsie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Troubles d'attention ou impulsivité	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Migraines	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Anxiété (séparation, sociale, générale)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
		Communication (représentatif de son âge)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres, préciser :			

**En cas de blessures mineurs, les moniteurs/monitrices peuvent administrer les premiers soins en tout temps.*

**Directives en cas de symptômes disponible dans le guide du camps jour.*

8. FONCTIONNEMENT DE L'ENFANT EN GROUPE

Quels aspects aimeriez-vous que nous surveillions ou soutenions chez votre enfant? (Cochez toutes les options qui s'appliquent.)			
<input type="checkbox"/>	Compréhension des consignes	<input type="checkbox"/>	Rester avec le groupe / éviter l'isolement
<input type="checkbox"/>	Capacité à rester concentré sur une activité	<input type="checkbox"/>	Gestion des émotions (pleurs, colère, anxiété)
<input type="checkbox"/>	Respect et maintien de la routine	<input type="checkbox"/>	Capacité à résoudre des conflits
<input type="checkbox"/>	Tolérance au bruit ou aux grands groupes	<input type="checkbox"/>	Conscience du danger (sécurité)
Autres informations que vous souhaitez partager avec nous:			

9. AUTORISATION

Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	J'autorise le camp de jour à prendre des photos et/ou vidéos de mon enfant durant les activités estivales et à les utiliser uniquement pour le partage avec les autres parents, dans le cadre des résumés de la semaine ou du cahier souvenir.
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Je m'engage à informer la direction du camp de toute modification concernant l'état de santé de mon enfant, avant ou pendant la période du camp, afin qu'un suivi approprié soit effectué auprès de son animateur.
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	J'autorise Loisirs d'ici Sainte-Christine à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction le juge nécessaire, j'autorise également le transport de mon enfant, par ambulance ou autrement, vers un établissement de santé.
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Je m'engage à collaborer avec la direction du camp et à me présenter à une rencontre, au besoin, si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.
Signature du parent : : _____ Date : _____	

10. NOUVEAUTÉ – AUTORISATION DE COMMUNICATION ET DE PARTAGE D'INFORMATION

Afin d'assurer une bonne continuité des services et de mieux soutenir votre enfant au camp de jour, il peut être utile d'établir un lien avec les personnes ou organismes qui l'accompagnent déjà (ex. : école, intervenant du CLSC/CIUSSS, professionnel). Cela nous permet d'appliquer les bonnes stratégies et d'assurer un milieu sécurisant et cohérent pour votre enfant.

Un formulaire officiel de consentement vous sera transmis si vous cochez une option ci-dessous.

Les renseignements demeureront confidentiels et cette autorisation est valide uniquement pour l'été 2026. Un formulaire officiel de consentement vous sera transmis si vous cochez une option ci-dessous.

Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Mon enfant reçoit-il actuellement un suivi ou un accompagnement ?
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Plan d'intervention ou et d'autres outils stratégiques (dont les grilles d'escalade)
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Établissement scolaire, si oui le nom de l'école :
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Centre intégré de santé et de services sociaux (CLSC / CIUSSS)
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Professionnel ou consultant
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Je souhaite que vous communiquiez avec :

MODALITÉS DE PAIEMENT

À la suite de la réception des formulaires dûment remplis, une facture vous sera envoyée de **Loisirs d'ici Sainte-Christine (Bagot) Inc.** **L'inscription de votre enfant sera confirmée uniquement lorsque le formulaire complet et le paiement total auront été reçus.**

Les frais devront être payés à Loisirs d'ici Sainte-Christine (Bagot) Inc. Nous acceptons les chèques, l'argent comptant et virement Interac.

Virement Interac par courriel à coordination@ste-christine.com
Question: camp jour
Réponse : 2026

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT *Toute demande doit être faite par écrit à : coordination@ste-christine.com*

- Annulation plus d'un mois avant le début du camp : remboursement complet moins 25 \$ de frais d'annulation.
- Annulation moins d'une semaine avant le début du camp : aucun remboursement, et aucun remboursement pour les journées manquées.
- Raison médicale (avec preuve) : remboursement complet, moins 25 \$ de frais d'annulation.

Je déclare avoir lu et compris l'ensemble des informations, modalités et autorisations contenues dans ce document. Je certifie que les renseignements fournis sont exacts et m'engage à aviser la direction du camp de tout changement pertinent.

Nom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

Date

**Merci de retourner le formulaire complété à l'adresse suivante :
coordination@ste-christine.com**

** Le camp de jour 2026 est opéré par Loisirs Sainte-Christine (Bagot) Inc., situé au 629, rue des Loisirs, Sainte-Christine (QC) J0H 1H0. La coordination du camp est assurée par Maude B. Landry, coordonnatrice aux loisirs pour la Municipalité de Sainte-Christine.*