# Une image contenant texte, clipart Description générée automatiquement

*Saint-Eugène de Grantham*

**Camp de jour**

**Guide du parent**



## OBJECTIF DU DOCUMENT

## Ce document a pour objectif d’informer les parents du fonctionnement et des règles de notre camp de jour.

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

|  |  |
| --- | --- |
| Coordonnatrice des loisirs | Amélie Gatien |
| Animatrice responsable |  |
| Animatrices |  |
| Coordonnées | 701 rue des LoisirsSaint-EugèneTéléphone : 819-396-3000Courriel : [loisirs@saint-eugene.ca](mailto:loisirs@saint-eugene.ca) (Amélie)Facebook : Camp de jour Saint-Eugène |

**HEURES D’OUVERTURE-BUREAUX ADMINISTRATIFS**

Lundi, Mardi, Jeudi : 8h00 à 16h00

Mercredi : 8h00 à 17h00

Vendredi : Fermé

**HORAIRE CAMP DE JOUR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Camp de jour | 27 juin au 18 août | Lundi au vendredi | 9h00 à 16h00 |
| Service de garde | 27 juin au 18 août | Lundi au vendredi | 7h30 à 9h et 16h à 17h30 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rencontre de parents | Lundi 12 juin | 18h30 | 701 rue des Loisirs (Chalet des loisirs) |

**NOTRE ÉQUIPE**

Nous sommes choyés de pouvoir compter sur une équipe dynamique. Nous utilisons le ratio jeunes-animateur recommandé par la fédération des camps du Québec. Nos employé(e)s connaissent bien les besoins et la réalité des jeunes du camp de jour. Ils sont tous choisis selon des critères essentiels à la vie de camp de jour, tels que : leur professionnalisme, leur expérience, leur créativité, leur proximité de Saint-Eugène.

Nous vous assurons que nos animateurs sont des personnes de confiance qui sauront offrir à vos enfants un encadrement adéquat et une énergie incomparable!

Nous souhaitons favoriser une communication fluide entre l’équipe d’animation et les parents. L’animatrice responsable présente en tout temps sur le terrain, est disponible pour répondre à vos questions et commentaires. La coordonnatrice, Amélie Gatien, fera des visites quotidiennes pour s’assurer du bon déroulement et d’offrir le soutien nécessaire. Vous pourrez la joindre par téléphone, par la page Facebook ou par courriel. Nous vous souhaitons une belle saison estivale!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INSCRIPTION | | |
| Inscription du  18 mars au 25 mai |  | Inscription  tardive |
| Vous aurez l’occasion de procéder à l’inscription de votre enfant  **Au bureau municipal :**  **SAMEDI 18 MARS DE 9H00 À 15H00**  Et ensuite selon l’horaire suivant :  Lundi, mardi, Jeudi : 8h00 à 16h00  Mercredi : 8h00 à 17h00 |  | **INSCRIPTION TARDIVE**  À compter du 25 mai 2022, s’il est possible d’inscrire votre enfant, des frais de 20 $ seront exigés par inscription. Cette mesure est prise afin d’assurer une planification adéquate et de respecter le ratio animateur/enfant. |
| Sorties |  | À avoir lors de l’inscription!  **IMPORTANT** |
| Les sorties ne sont pas incluses.  Liste des sorties à venir.  Les sorties peuvent être annulées par manque d’inscriptions ou par mauvais temps. Le montant sera par conséquent remboursé. |  | * Fiche tarif * Fiche de santé pour chaque enfant * Fiche de santé complémentaire **(si applicable)** * Code de vie * Paiement en argent, par débit ou par chèque (seulement) à l’ordre de la Municipalité de Saint-Eugène. |
|  |
|  |
|  |

**TARIFS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1- Pour l'été au complet** | | | | | |
|  | | **Sans service de garde** 9h00 à 16h00 | | **Avec service de garde** 7h30 à 17h30 | |
|  |
| **1er enfant** | | 350 $ | | 500 $ | |  |
| **2e enfant** | | 280 $ | | 400 $ | |  |
| **3e enfant** | | 225 $ | | 325 $ | |  |
|  | | Total:\_\_\_\_\_.00$ | | Total:\_\_\_\_.00$ | |  |
|  | | | | | |  |
| **2- À la semaine** | | | | | |  |
| **Semaines** | Sans service de garde | | Avec service de garde | | |  |
| Coût | Nombre  d'enfant | Coût | | Nombre  d'enfant |  |
| **26 juin** | 55 $ |  | 75 $ | |  |  |
| **3 juillet** | 55 $ |  | 75 $ | |  |  |
| **10 juillet** | 55 $ |  | 75 $ | |  |  |
| **17 juillet** | 55 $ |  | 75 $ | |  |  |
| **24 juillet** | 55 $ |  | 75 $ | |  |  |
| **31 juillet** | 55 $ |  | 75 $ | |  |  |
| **7 août** | 55 $ |  | 75$ | |  |  |
| **14 août** | 55 $ |  | 75 $ | |  |  |
|  | Total:\_\_\_\_.00$ | | Total:\_\_\_\_.00$ | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Frais de non-résident: 25 $ / enfant | | | 25x\_\_\_ (nombre d'enfant):\_\_\_\_\_\_.00$ | | |  |

**REÇU D’IMPÔT**

Selon la Loi sur l’impôt, un reçu pour frais de garde (Relevé 24) vous sera envoyé par la poste en février de l’année suivant la présence de votre enfant au camp de jour pour votre déclaration d’impôt.

Lors de l’inscription de votre enfant, vous devez fournir le numéro d’assurance sociale de la personne qui paie le service. Également, la bonne adresse doit être fournie afin que l’on puisse vous acheminer le document. Si vous déménagez, il est de votre responsabilité de communiquer avec nous pour modifier votre dossier.

**INCLUSION EN CAMP DE JOUR**

Le camp de jour de Saint-Eugène s’engage à accueillir et à favoriser la participation d’enfants avec un handicaps et/ou besoins particuliers. Il est toutefois important de préciser que le camp de jour n’est pas un **service spécialisé** ou **un service de répit**. Ainsi, l’enfant doit être capable de s’intégrer aux activités régulières.

Dans une optique de bienveillance, le bien-être de l’enfant et de l’équipe d’accompagnement est une priorité. Donc, nous nous réservons le droit d’**évalue**r\* les demandes et de mettre un terme à une parcours d’accompagnement afin de respecter les limites d’actions des compétences et des connaissances de l’équipe. Si le ratio d’accompagnement nécessaire est 1 : 1, il est important de le mentionner. La participation de l’enfant est conditionnelle à l’embauche d’un. e intervenant.e formé.e.

Afin de nous permettre de connaître les besoins spécifiques de votre enfant, nous vous demandons de compléter le document : *Fiche complémentaire.*

Note : si votre enfant n’a reçu aucun diagnostic mais que vous pensez qu’il a un problème quelconque, compléter la *Fiche complémentaire* afin de nous aider à mieux l’encadrer.

\*Le camp de jour étudiera la situation de l’enfant en fonction des ressources disponibles et nécessaires pour répondre aux besoins de l’enfant. En tant que parent, vous devez être prêt à collaborer avec le camp pour assurer le suivi des interventions école-maison-camp et ainsi, assurer le bien-être de votre enfant.

**DÉFINITION ET VALEURS DU CAMP DE JOUR**

Le camp de jour est un service animé à caractère récréatif et éducatif qui est offert en journée durant la semaine, du lundi au vendredi, par un personnel formé pour répondre aux besoins des enfants âgés de 5 à 10 ans et pour contribuer à leur développement personnel tout en véhiculant les valeurs suivantes :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Plaisir | Sécurité | Créativité | Appartenance |
| Respect | Saines habitudes de vie en groupe | Vie active | Estime de soi |

**FORMATION DES ANIMATEURS**

L’ensemble de notre personnel d’animation se verra offrir une formation en animation, de même qu’une formation RCR.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Principe d’une communication efficace | Dynamique de groupe | Travail en équipe |
| Besoin et caractéristiques des enfants | Sécurité, prévention et gestions des risques | Premiers soins |

**SERVICE DE GARDE**

Le service de garde est disponible uniquement pour les enfants inscrits au camp de jour. Il est possible d’utiliser le service de garde de façon ponctuelle. Le *Code de vie* du camp de jour ainsi que les règlements généraux doivent être respectés.

Après 17h30, si un enfant n’a pas quitté le camp de jour, l’animateur présent communiquera avec les parents. Des frais de 5$ pour chaque tranche de 15 minutes de retard, et ce, par enfant seront facturés au parent.

Si un enfant n’est pas inscrit au service de garde, mais utilise les services **(arrivée avant 8h50 ou départ après 16h10)**,il sera considéré comme utilisant le service de garde à la journée et le montant prévu par jour, par enfant sera facturé au parent.

**DINER ET COLLATION**

Le diner et les temps de collation sont supervisés par le personnel d’animation. Les animateurs veilleront à inclure une période pour le lavage des mains avant et après chaque repas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lunch froid ou à réchauffer | 2 collations | Breuvage pour le diner | Ustensiles |

Il y a deux micro-ondes pour permettre de réchauffer les plats. Prévoir un bloc réfrigérant dans la boîte à lunch. L’enfant doit avoir une bouteille d’eau réutilisable identifiée en tout temps. Nous pourrons remplir la bouteille au besoin. Les contenants de verre sont interdits pour des raisons de sécurité.

Afin de prendre soin des enfants ayant des allergies, le partage de nourriture entre les enfants est interdit.

Lors des sorties, votre enfant devra apporter un diner froid.

**SAC À DOS**

Le sac à dos de votre enfant restera toute la semaine dans le local du camp de jour. Veuillez nous aviser si votre enfant doit apporter son sac à dos à la maison le vendredi.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CONTENU DU SAC À DOS (items bien identifiés au nom de l’enfant) | | |
| Casquette ou chapeau | Crème solaire | Bouteille d’eau réutilisable |
| Espadrilles | Vêtements de rechange | Couvre-tout pour art plastique |

**MATÉRIEL INTERDIT**

De plus, nous insistons pour que les jeux de la maison y restent, à moins que l’animateur ne l’autorise. Cela évitera bien des disputes, des pertes et des pleurs.

* Gougounes et « Crocs » (sauf lors d’une sortie à la piscine)
* **Cellulaire ou autre objet électronique**
* Vêtements affichant des messages négatifs ou violents
* Jeux de la maison
* Bijoux ou objets précieux

**MÉDICAMENTS**

Vous devez informer l’équipe de coordination si votre enfant doit prendre des médicaments pendant les heures du camp de jour ou du service de garde. Un formulaire d’autorisation pour l’administration de médicaments devra être rempli et signé à cet effet. Aucun médicament ne sera administré par un animateur ou pris sous sa supervision sans cette autorisation écrite.

Seuls les médicaments d’ordonnance accompagnés d’une prescription médicale et pris par voie orale

seront acceptés. Nous vous demandons également de fournir un contenant identifié dans lequel seule la dose nécessaire pour la journée sera insérée. Ce contenant devra être remis à l’animateur de l’enfant à l’arrivée. En cas d’allergie, l’auto-injecteur de votre enfant sera en la possession de son animatrice en tout temps.

**URGENCE**

Notre équipe d’animation prendra la décision de transporter un enfant en ambulance si elle le juge nécessaire. Les frais seront facturés aux parents.

Lors d’une situation d’urgence, les parents ou les personnes -ressources indiquées sur la fiche d’inscription de votre enfant seront contactés, d’où l’importance de donner des numéros de téléphones valides.

**ARRIVÉES ET DÉPARTS**

Les arrivées/départs se feront au Chalet des loisirs (701, rue des Loisirs). Les présences sont prises à l’arrivée et au départ. Cependant, les absences ne sont pas prises en note. Aucun appel ne sera fait au parent si un enfant n’est pas présent au camp de jour. Le camp de jour n’est pas responsable de l’absence de votre enfant.

* Politique de sécurité : le parent devra parapher le document lors de l’heure d’arrivée, et l’heure de départ, de son ou ses enfants.
* Seules les personnes inscrites sur la liste de présences sont autorisées à partir avec l’enfant. Si une autre personne que celles inscrites sur la liste doit venir chercher votre enfant, vous devez nous en aviser. Vous comprendrez que nous refuserons de laisser partir votre enfant avec toute personne qui n’est pas inscrite sur la liste.
* Conformément à l’autorisation que vous aurez préalablement donnée, votre enfant sera autorisé à partir à pied ou à vélo à 16 h ou à l’heure que vous aurez indiquée sur la fiche d’inscription. Avant de partir, votre enfant devra aviser le responsable du service de garde chargé du contrôle des départs.
* Si vous arrivez avec votre enfant plus tard que l’heure où les activités débutent, assurez-vous qu’il ait rejoint son groupe avant de repartir.
* Si vous arrivez en retard une journée de sortie et que votre enfant a raté l’autobus, vous ne serez pas remboursé et devrez garder votre enfant avec vous toute la journée.

**NOS GROUPES**

**Admissibilité**: Enfant âgé de 5 à 10 ans (maternelle 5 ans complétée)

Les groupes seront faits selon les catégories suivantes : 5-7 ans et 8-10 ans. Selon le nombre d’enfants inscrits par catégorie, il est possible que des changements soient effectués avant le début de l’été.

**DÉROULEMENT DE LA JOURNÉE**

|  |  |
| --- | --- |
| 7H30 : Début du service de garde  9h00 : Début du camp de jour : Annonce de la thématique  9h15 : Animation  10h15 Collation  10h30 : Animation  11h30 Dîner (avec l’animatrice) | 12h30 : Moment calme  13h00 : Animation  14h45 : Collation  15h00 : Animation  15h45 : Retour sur la journée  16h00 : Fin du camp de jour/Début du service de garde |

**CODE DE VIE**

Lire, signer et remettre cette feuille lors de l’inscription

Voici les différentes règles que je dois suivre lorsque je fréquente le camp de jour.

**Respect des équipes d’animation et de coordination**

* Je suis respectueux lorsque je m’adresse à mon animateur et aux autres personnes responsables du camp de jour.
* J’écoute attentivement les consignes de mon animateur et je les respecte en tout temps.
* Je respecte le silence lors qu’on me le demande.
* Je reste avec mon animateur en tout temps et je m’assure qu’il peut me voir.
* J’avise un responsable lorsque je quitte les lieux ou que je dois me déplacer.
* Je suis poli, s’il-vous plaît et merci sont des mots magiques que j’ai intégrés à mon vocabulaire.
* Je suis conscient que mon animateur est responsable de ma sécurité. Je ne mets donc pas ma sécurité ou celle de mes camarades en danger.

**Respect de mes camarades**

* Tous les jours, j’apporte mon sourire et ma bonne humeur au camp de jour.
* Je sais que le camp m’amènera à jouer avec différents enfants. Je m’efforce d’accueillir les forces et les défis des autres sans les juger ou les rejeter.
* Je m’explique calmement, je cherche des solutions non violentes et je m’isole quand j’ai une émotion difficile à contrôler.
* En aucun cas, je n’insulte ou ne frappe l’un de mes camarades. Je suis conscient que ces gestes pourraient mener à mon expulsion du camp de jour.

**Respect du matériel et des lieux**

* Je laisse mes objets personnels à la maison afin de participer pleinement aux activités et d’éviter tout bris, perte ou vol.
* Je ne brise pas volontaire des objets qui ne m’appartiennent pas.
* Je prends soin du matériel que l’on met à ma disposition et je le range après utilisation.
* J’utilise le matériel selon son utilité prévu.
* Je respecte la nature : je dépose mes déchets au bon endroit (poubelle et recyclage)

**Conséquences en cas de manquement**

En cas de non-respect des règles, je m’expose à des conséquences. Chacune des conséquences ont pour but d’améliorer la qualité de vie au camp, de faire cesser un comportement inadéquat et de m’offrir un moment de réflexion.

Les conséquences seront appliquées en fonction de la nature de mes gestes et de leur gravité.

|  |  |
| --- | --- |
| DEGRÉ MINEUR | DEGRÉ MAJEUR |
| Manque de respect envers l’équipe du camp de jour ou envers les camarades, manque de respect envers le matériel ou les lieux, non -respect de l’autorité. | Violence physique, injure, intimidation, acte compromettant la sécurité de soi et des autres. |
| ESCALADE DES SANCTIONS | |
| 1. Avertissement verbal. 2. Discussion avec l’animateur et/ou avec les responsables afin de trouver des solutions concrètes. Un avis est remis au parent. 3. Rencontre avec l’enfant, ses parents et les responsables, au cours de laquelle une entente écrite sur le comportement à améliorer et les stratégies pour y arriver sera signée. 4. Suspension pour une durée de 3 jours 5. Expulsion définitive | 1. Retrait immédiat de son groupe.   Rencontre avec l’animateur et les responsables du camp. Un avis est remis au parent. Pour revenir dans le groupe, un geste réparateur doit être fait avec sincérité.   1. Rencontre disciplinaire avec l’enfant, ses parents et les responsables du camp au cours de laquelle une entente écrite sur le comportement à améliorer sera signée. Suspension de 1 jour. 2. Suspension de 5 jours 3. Expulsion définitive du camp. |
| En cas de possession de drogue, d’arme ou d’alcool : expulsion immédiate et définitive de l’enfant. | |
| Aucun remboursement en cas de suspension ou d’expulsion. | |

L’équipe d’intervention jugera du niveau de gravité au manquement du code de vie en vigueur et déterminera la conséquence adéquate. Les parents sont toujours avisés si leur enfant a eu un manquement au *Code de vie* du camp de jour.

Nous avons lu et compris les règlements du *Code de vie.*

Signature du parent Signature de chaque enfant

**FICHE SANTÉ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Renseignements généraux | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom | | | | Nom | | | | | | | | | | | |
| Numéro d’assurance-maladie | | | | Date expiration | | | | | | Année de naissance | | | | | |
| Adresse | | | | | | | | | | Téléphone | | | | | |
| Ville | | | | | | | | | | Code postal | | | | | |
| Personnes à contacter en cas d’urgence | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom | Lien | | | | | | Téléphone  Jour Soir Cellulaire | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
| Profil médical | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Souffre-t-il de … Oui Non | | | | | | | | Est-il allergique à … Oui Non | | | | | | | | |
| Asthme | |  |  | |  |  | | Arachides et noix | | |  |  | |  |  | |
| Diabète | |  |  | |  |  | | Aspirine, pénicilline | | |  |  | |  |  | |
| Épilepsie | |  |  | |  |  | | Herbe à puce | | |  |  | |  |  | |
| Évanouissement | |  |  | |  |  | | Piqûres d’insectes | | |  |  | |  |  | |
| Problème cardiaque | |  |  | |  |  | | Produits laitiers | | |  |  | |  |  | |
| Problème respiratoire | |  |  | |  |  | | Autres (précisez) : | | |  |  | |  |  | |
| Capacités aquatiques | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autonomie dans l’eau Oui Non | | | | | | | | Oui Non | | | | | | | | |
| Sait-il nager? | |  |  | |  |  | | Nage avec un VFI | | |  |  | |  |  | |
| Nage seul en eau peu profonde | |  |  | |  |  | | Doit-il porter des bouchons? | | |  |  | |  |  | |
| Nage seul en eau profonde | |  |  | |  |  | |  | | |  |  | |  |  | |

|  |
| --- |
| AUTORISATION DES PARENTS |

* Étant donné que le Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène prendra des photos et (ou) des vidéos au cours des activités de mon enfant durant l’été, je l’autorise publier sur le site Facebook du camp de jour. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène.
* Si des modifications concernant l’état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m’engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec l’animateur de mon enfant.
* En signant la présente, j’autorise le Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène le juge nécessaire, je l’autorise également à transporter mon enfant par ambulance dans un établissement hospitalier.
* Je m’engage à défrayer tous les coûts relatifs aux soins de santé, non couvert par la Régie de l’AMQ qui pourraient découler des démarches mentionnées plus haut.
* Je m’engage à collaborer avec la direction du Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène et à venir la rencontrer, si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent ou tuteur légal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du parent ou tuteur Date

**FICHE SANTÉ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Renseignements généraux | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom | | | | Nom | | | | | | | | | | | |
| Numéro d’assurance-maladie | | | | Date expiration | | | | | | Année de naissance | | | | | |
| Adresse | | | | | | | | | | Téléphone | | | | | |
| Ville | | | | | | | | | | Code postal | | | | | |
| Personnes à contacter en cas d’urgence | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom | Lien | | | | | | Téléphone  Jour Soir Cellulaire | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
| Profil médical | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Souffre-t-il de … Oui Non | | | | | | | | Est-il allergique à … Oui Non | | | | | | | | |
| Asthme | |  |  | |  |  | | Arachides et noix | | |  |  | |  |  | |
| Diabète | |  |  | |  |  | | Aspirine, pénicilline | | |  |  | |  |  | |
| Épilepsie | |  |  | |  |  | | Herbe à puce | | |  |  | |  |  | |
| Évanouissement | |  |  | |  |  | | Piqûres d’insectes | | |  |  | |  |  | |
| Problème cardiaque | |  |  | |  |  | | Produits laitiers | | |  |  | |  |  | |
| Problème respiratoire | |  |  | |  |  | | Autres (précisez) : | | |  |  | |  |  | |
| Capacités aquatiques | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autonomie dans l’eau Oui Non | | | | | | | | Oui Non | | | | | | | | |
| Nage seul en eau profonde | |  |  | |  |  | | Sait-il nager? | | |  |  | |  |  | |
| Nage seul en eau peu profonde | |  |  | |  |  | | Doit-il porter des bouchons? | | |  |  | |  |  | |
| Nage seul avec un VFI | |  |  | |  |  | | A-t-il déjà suivi des cours de natation? | | |  |  | |  |  | |

|  |
| --- |
| AUTORISATION DES PARENTS |

* Étant donné que le Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène prendra des photos et (ou) des vidéos au cours des activités de mon enfant durant l’été, je l’autorise publier sur le site Facebook du camp de jour. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène.
* Si des modifications concernant l’état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m’engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec l’animateur de mon enfant.
* En signant la présente, j’autorise le Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène le juge nécessaire, je l’autorise également à transporter mon enfant par ambulance dans un établissement hospitalier.
* Je m’engage à défrayer tous les coûts relatifs aux soins de santé, non couvert par la Régie de l’AMQ qui pourraient découler des démarches mentionnées plus haut.
* Je m’engage à collaborer avec la direction du Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène et à venir la rencontrer, si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent ou tuteur légal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du parent ou tuteur Date

**FICHE SANTÉ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Renseignements généraux | | | | | | | | | | | | | | | |
| Prénom | | | | Nom | | | | | | | | | | | |
| Numéro d’assurance-maladie | | | | Date expiration | | | | | | Année de naissance | | | | | |
| Adresse | | | | | | | | | | Téléphone | | | | | |
| Ville | | | | | | | | | | Code postal | | | | | |
| Personnes à contacter en cas d’urgence | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nom | Lien | | | | | | Téléphone  Jour Soir Cellulaire | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | | | | | |  | |  | | | |  | | |
| Profil médical | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Souffre-t-il de … Oui Non | | | | | | | | Est-il allergique à … Oui Non | | | | | | | | |
| Asthme | |  |  | |  |  | | Arachides et noix | | |  |  | |  |  | |
| Diabète | |  |  | |  |  | | Aspirine, pénicilline | | |  |  | |  |  | |
| Épilepsie | |  |  | |  |  | | Herbe à puce | | |  |  | |  |  | |
| Évanouissement | |  |  | |  |  | | Piqûres d’insectes | | |  |  | |  |  | |
| Problème cardiaque | |  |  | |  |  | | Produits laitiers | | |  |  | |  |  | |
| Problème respiratoire | |  |  | |  |  | | Autres (précisez) : | | |  |  | |  |  | |
| Capacités aquatiques | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Autonomie dans l’eau Oui Non | | | | | | | | Oui Non | | | | | | | | |
| Nage seul en eau profonde | |  |  | |  |  | | Sait-il nager? | | |  |  | |  |  | |
| Nage seul en eau peu profonde | |  |  | |  |  | | Doit-il porter des bouchons? | | |  |  | |  |  | |
| Nage seul avec un VFI | |  |  | |  |  | | A-t-il déjà suivi des cours de natation? | | |  |  | |  |  | |

|  |
| --- |
| AUTORISATION DES PARENTS |

* Étant donné que le Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène prendra des photos et (ou) des vidéos au cours des activités de mon enfant durant l’été, je l’autorise publier sur le site Facebook du camp de jour. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène.
* Si des modifications concernant l’état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m’engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec l’animateur de mon enfant.
* En signant la présente, j’autorise le Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène le juge nécessaire, je l’autorise également à transporter mon enfant par ambulance dans un établissement hospitalier.
* Je m’engage à défrayer tous les coûts relatifs aux soins de santé, non couvert par la Régie de l’AMQ qui pourraient découler des démarches mentionnées plus haut.
* Je m’engage à collaborer avec la direction du Camp de jour de la Municipalité de Saint-Eugène et à venir la rencontrer, si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom et prénom du parent ou tuteur légal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du parent ou tuteur Date

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tarif- Camp de jour - Été 2023 | | | | | | | |
| Nom de l'enfant / des enfants: | | / | | | | | |
|  | | / | | | | | |
| **Début** : Lundi, le 26 juin 2023 | | **Fin** : Vendredi, le 18 août 2023 | |  |  | |
| **1- Pour l'été au complet** | | | | | | | |
|  | | **Sans service de garde** 9h00 à 16h00 | | **Avec service de garde** 7h30 à 17h30 | | |
|  | |
| **1er enfant** | | 350 $ | | 500 $ | | |  | |
| **2e enfant** | | 280 $ | | 400 $ | | |  | |
| **3e enfant** | | 225 $ | | 325 $ | | |  | |
|  | | Total:\_\_\_\_\_.00$ | | Total:\_\_\_\_.00$ | | |  | |
| **2- À la semaine** | | | | | | | |  | |
| **Semaines** | Sans service de garde | | Avec service de garde | | | | |  | |
| Coût | Nombre  d'enfant | Coût | | | Nombre  d'enfant | |  | |
| **26 juin** | 55 $ |  | 75 $ | | |  | |  | |
| **3 juillet** | 55 $ |  | 75 $ | | |  | |  | |
| **10 juillet** | 55 $ |  | 75 $ | | |  | |  | |
| **17 juillet** | 55 $ |  | 75 $ | | |  | |  | |
| **24 juillet** | 55 $ |  | 75 $ | | |  | |  | |
| **31 juillet** | 55$ |  | 75$ | | |  | |  | |
| **7 août** | 55 $ |  | 75 $ | | |  | |  | |
| **14 août** | 55 $ |  | 75 $ | | |  | |  | |
|  | **Total:\_\_\_\_.00$** | | **Total:\_\_\_\_.00$** | | | | |  | |
| **Frais de non-résident: 25 $ / enfant** | | | **25x\_\_\_ (nombre d'enfant):\_\_\_\_\_\_.00$** | | | | |  | |
| **3-Paiement** | | | | | | | |  | |
| Modalité de paiement | | Montant | Argent | Chèque | Débit | |  | |
| 1 seul versement: 18 mars | | .00 $ |  | # |  | |  | |
| 2e versement 25 mai 2023 | | .00 $ |  | # |  | |  | |
| Chèque à l'ordre de : Municipalité Saint-Eugène Le paiement complet doit être effectué au plus tard le 31 mai 2023. Des frais supplémentaires de 25$ seront chargés en cas de chèque sans provision. Des frais supplémentaires de 20$ pour les inscriptions tardives (après le 25 mai 2023). Veuillez prendre note qu'aucun remboursement ne sera fait après le 23 juin 2023 en cas d'annulation. | | | | | | | |  | |
|  | |
|  | |
|  | |
| **5-Obligatoire pour le Relevé 24 aux fins d'impôt** | | | | | | | |  | |
| Nom du et/ou des parents payeurs | | | No d'assurance sociale | | | | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |
|  |  |  |  |  |  | |  | |

**FICHE COMPLÉMENTAIRE**

Ces informations demeureront **confidentielles** et nous permettront de faire vivre à votre enfant une expérience de camp réussie! Seules les informations pertinentes seront divulguées à son animateur et son supérieur immédiat afin de permettre de meilleures interventions. Complétez les sections qui sont applicables à votre enfant et retournez le formulaire complété lors de l’inscription.

**1.IDENTIFICATION DE L’ENFANT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Prénom :** | **Nom :** |  |

**2. DIAGNOSTIC ET BESOINS PARTICULIERS**

Décrire en quelques mots le diagnostic de votre enfant et les besoins spécifiques qui en découlent.

**3. ACCOMPAGNEMENT**

|  |  |
| --- | --- |
| Votre enfant a-t-il besoin d’un accompagnateur ? Oui □ Non □ | Au meilleur de votre connaissance, quel est le ratio d’encadrement qui lui convient ? □ 1/1 □ 1/2 □ 1/3  □ Autre : |
| Est-ce que l’enfant a un accompagnateur durant l’année ? Oui □ Non □ | |

**4. ALLERGIES, INTOLÉRANCES ET RESTRICTIONS ALIMENTAIRES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Allergies et/ou intolérances? (alimentaires, animaux/insectes, médicaments, autres) Oui □ Non □  Précisez:­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Précisez la sévérité :  Intolérance □  Allergie légère □  Allergie sévère □  Allergie mortelle □  Allergie si ingestion seulement □  Allergie au contact □ |
| Signes ou symptômes à surveiller : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Auto-injecteur d’*Épinéphrine* (*Épipen*, *Twinject* ou autre)  Oui □ Non □ | | Personnes autorisées à l’administrer :  L’enfant lui-même □  Adulte responsable □ |
| Restrictions alimentaires (autres que des allergies)?  Oui □ Non □ | Précisez : | |
| Comment mange-t-il? Facilement □ Difficilement □ Peu d’appétit □ | | |

**5. COMPORTEMENTS ET INTÉRÊTS**

Doit-on porter attention à certains comportements? Cochez ceux qui sont applicables :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Comportement** | | **Dans quels contextes ces comportements ont-ils tendance à surgir?** | | **De quelle façon suggérez-vous d’intervenir ? (Ignorer, humour, rediriger, etc.)** |
| □ | Agressivité envers lui-même |  | |  |
| □ | Agressivité envers les autres |  | |  |
| □ | Anxiété |  | |  |
| □ | Automutilation |  | |  |
| □ | Fugues |  | |  |
| □ | Habitudes ou des manies particulières  (Acceptées ou non) |  | |  |
| □ | Autres (précisez) |  | |  |
| A-t-il tendance à faire des crises?  Oui □ Non □ | | Si oui, quels sont les signes précurseurs (agitation, isolement, etc.)? | | Quelles sont les interventions efficaces à utiliser durant ces crises? |
|  | |  |
| A-t-il des phobies et/ou peurs ?  Oui □ Non □ | | Si oui lesquelles et comment intervenir à ce sujet ? (ex : animaux, eau, vertige, etc.) | | |
| A-t-il de la difficulté à exprimer ses sentiments à demander de l’aide ou à amorcer une conversation?  Oui □ Non □ | | | S’adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités, expériences?  Oui □ Non □ | |
| Quels sont ses centres d'intérêts, passe-temps et loisirs? | |  | | |
| Quels sont les meilleurs moyens de l’encourager/le motiver? | |  | | |
| Relation avec les autres - Comment interagit-il avec : | | | | |
| Ses pairs | |  | | |
| Les détenteurs d’autorité | |  | | |
| Les nouvelles personnes | |  | | |

**6. MÉDICAMENTS**

Pour être conforme à la loi et nous permettre d’administrer la médication, vous **devez** joindre une copie de la prescription de médication avec ce formulaire.

Votre enfant doit-il prendre des médicaments au camp? Oui □ Non □ Si oui, compléter ce tableau :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom du médicament | Prescrit pour | Posologie | Effets secondaires et/ou contre-indications (exposition au soleil, hydratation, appétit, etc.) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Prend-t-il des médicaments durant l’année? Oui □ Non □ Si oui, lequel(s) :   
  
 Prescrit(s) pour :   
  
 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_