

FICHE D'INSCRIPTION 2024

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT Premier enfant Deuxième enfant Troisième enfant

Nom de famille :		Sexe : M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Date de naissance :	/ /
Adresse :		Âge au 30 septembre 2024 :	

2. PARENTS OU TUTEUR

Nom du père :		Nom de la mère :	
Adresse :		Adresse :	
Téléphone :	(Rés.)	Téléphone :	(Rés.)
	(Bur.)		(Bur.)
	(Cell.)		(Cell.)
Courriel :		Courriel :	
GARDE de l'enfant			
Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>			
Pour émission du relevé 24 (impôt)		NAS :	
Nom du parent payeur :			

3. CHOIX DE SEMAINE

Cochez	Dates	Cochez	Dates
<input type="checkbox"/>	① 24 juin au 28 juin	<input type="checkbox"/>	⑥ 29 juillet au 2 août
<input type="checkbox"/>	② 1 ^{er} juillet au 5 juillet	<input type="checkbox"/>	⑦ 5 août au 9 août
<input type="checkbox"/>	③ 8 juillet au 12 juillet	<input type="checkbox"/>	⑧ 12 août au 16 août
<input type="checkbox"/>	④ 15 juillet au 19 juillet	<input type="checkbox"/>	⑨ 19 août au 23 août
<input type="checkbox"/>	⑤ 22 juillet au 26 juillet		

4. SERVICE DE GARDE

Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ? L'enfant devra apporter un lunch froid.
Le midi: Oui Non

5. AUTORISATION

Qui est autorisé à aller chercher votre enfant ? (autre que l'un des deux parents)	
Prénom :	Nom :
Lien avec l'enfant :	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 camp de jour 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 à la section 5 du présent formulaire à aller chercher votre enfant, vous devez transmettre au préalable au camp de jour un avis écrit précisant le nom de cette personne.

Veuillez retourner l'inscription (une par enfant) accompagnée de la **fiche santé** (une par enfant) et votre paiement à :

MUNICIPALITE DE SAINT-EDMOND-LES-PLAINES
561, rue Principale
Saint-Edmond-les-Plaines (Québec) GOW 2M0

TARIFICATION

65 \$ / semaine par enfant
55 \$ / semaine par enfant additionnel de la même famille
10 \$ additionnel / enfant non-résidant / semaine

Une pénalité de 5 \$ par tranche de 15 minutes sera facturée aux parents qui arriveront après la fermeture du camp de jour.

2

MODALITÉS DE PAIEMENT

Les frais du camp de jour devront être payés à la municipalité de Saint-Edmond-les-Plaines. Votre enfant sera inscrit officiellement sur réception du présent formulaire rempli, accompagné de la fiche santé **et du paiement**. Nous acceptons les chèques, l'argent comptant et les virements bancaires. La municipalité facturera des frais de 45 \$ pour tout chèque sans provision.

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Les frais d'inscription au camp de jour seront remboursés en totalité moins les frais d'annulation de **25 \$/enfant** dans le cas d'une annulation plus de deux semaines avant le début du camp de jour. Les frais ne seront pas remboursés dans le cas d'une annulation à moins de deux semaines avant le début du camp de jour, ni pour les journées de camp manquées.

Dans le cas où l'enfant ne peut plus participer aux activités du camp de jour pour des raisons de santé (preuve médicale à l'appui), la municipalité de Saint-Edmond-les-Plaines remboursera la totalité des frais d'inscription, moins les frais d'annulation de **25 \$/enfants**. Toute demande de remboursement doit être faite par écrit à l'adresse courriel suivante : admin@stedmond.ca

J'ai pris connaissance du document guide du parent 2024 et je m'engage à m'y conformer. J'ai discuté du document avec mon enfant, je lui ai expliqué en quoi consistent les mesures et je l'ai informé de l'importance de les respecter. Je comprends et accepte que le camp de jour de la municipalité de Saint-Edmond-les-Plaines ne pourra garantir un milieu qui soit exempt de contamination ou de contagion.

SIGNATURE

Nom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

Date