



**Carrefour  
NUNAVUT**



## Formulaire d'inscription Camp de jour Franco-Fun 2018

### INFORMATIONS DU PARTICIPANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance :  JJ / MM / AA  Âge au 27 juin 2018 : \_\_\_\_\_ ans Sexe : F / M

Adresse : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS SUR LES PARENTS/TUTEURS

Nom/Prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Nom/Prénom du père : \_\_\_\_\_

Garde de l'enfant : père et mère :  mère :  père :  tuteur :

Qui viendra porter et chercher l'enfant au camp ? : père et mère :  mère :  père :

Donnez-vous l'autorisation à une autre personne de venir chercher votre enfant ?  Non  Oui

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Informations pour vous joindre :

**Mère**

**Père**

Maison : \_\_\_\_\_ Maison : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Travail : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

# INSCRIPTION



## VEUILLEZ IDENTIFIER VOS SÉLECTIONS

### CHOIX DES SEMAINES

- Semaine 1** (2 au 6 juillet)
- Semaine 2** (9 au 13 juillet)
- Semaine 3** (16 au 20 juillet)
- Semaine 4** (23 au 27 juillet)
- Semaine 5** (30 juillet au 3 août)
- Semaine 6** (6 au 10 août)
- Semaine 7** (13 au 17 août)

### SERVICE DE GARDE

- Matin** 8h00 à 9h00
- Soir** 16h00 à 17h30

### ACTIVITÉS

*(vous pouvez sélectionner vos préférences d'activités) :*

- Arts et bricolages
- Danse et gymnastique
- Sciences
- Sports
- Arts visuels et tournage vidéo/film
- Théâtre
- Club des petits entrepreneurs
- Magie
- Formation linguistique (langue française)

## FRAIS D'INSCRIPTION :

Les frais d'inscription sont de **100\$/ semaine**.

*Rabais applicable de :*

*- 10\$/semaine pour l'achat de plus de 3 semaines*

Votre enfant sera inscrit officiellement sur réception du présent formulaire rempli, accompagné du montant total de la facture. Nous vous remettons dans l'immédiat un reçu ainsi que de la documentation concernant les règlements du camp.

## Chandail du camp Franco-Fun GRATUIT\*

(Veuillez préciser la grandeur) :

Petit       Moyen       Grand

## Inscription :

NOMBRE DE SEMAINES : \_\_\_\_\_

X --100,00--\$

RABAIS : \_\_\_\_\_ \$

**MONTANT DÛ : \_\_\_\_\_ \$**

## MODE DE PAIEMENT :

Chèque  Argent

PAYÉ       OUI       NON      Inscrire la date : \_\_\_\_\_

REÇU ÉMIS       OUI       NON

*\*Un chandail gratuit par enfant. Il est possible d'acheter des chandails supplémentaires au coût de 20\$ chacun.*

## CONDITIONS GÉNÉRALES

### MODALITÉS DE REMBOURSEMENT :

Les frais d'inscription ne sont pas remboursables en cas d'annulation de la part du client, mais seront remboursés en cas d'annulation de la part de Carrefour Nunavut. Les frais de programme ne seront pas remboursés si l'enfant ne se présente pas au camp ou s'il quitte les lieux pour des raisons autres que des problèmes de santé à long terme (une semaine et plus). Dans le cas d'un départ avant la fin du programme pour des problèmes de santé, Carrefour Nunavut remboursera 50% des frais par jour d'absence sur présentation du billet du médecin.

### AUTORISATIONS :

1. Étant donné que le camp de jour francophone de Carrefour Nunavut prendra des photos et (ou) des vidéos au cours des activités de mon enfant durant l'été, je l'autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du camp de jour francophone de Carrefour Nunavut.
2. Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant surviennent avant le début ou pendant la période du camp d'été, je m'engage à transmettre cette information à la/le coordonnateur/trice du camp d'été, qui fera le suivi approprié avec le/la moniteur/trice de mon enfant.
3. En signant la présente, j'autorise les employé(e)s du camp de jour francophone de Carrefour Nunavut à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si l'aide-coordonnateur/trice ou la/le coordonnateur/trice le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
4. En signant la présente, j'autorise la direction du camp à prodiguer tous les soins médicaux nécessaires. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant séjournant au camp, tous les soins médicaux requis par son état de santé, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, anesthésie et hospitalisation.
5. Je m'engage à collaborer avec les membres du personnel et à venir les rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

J'accepte les conditions générales et j'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du camp de jour francophone de Carrefour Nunavut se déroulant à l'école Inukshuk ainsi qu'à l'extérieur dans les cas de sorties extraordinaires (aréna, cinéma, champs de soccer et de baseball, parcs à jeux de la ville, parc Rotary, parc Sylvia Grinnell, etc.). Cela dit je donne l'autorisation que mon enfant se déplace à pied, en taxi, en autobus ou en voiture d'un parent bénévole afin de se rendre aux sites d'activités extraordinaires sous préavis. Un horaire de la semaine vous sera donné le vendredi précédent chaque semaine de camp.

---

Signature d'un parent/tuteur

---

Date

## **RENONCIATION ET DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ CAMP DE JOUR FRANCOPHONE 2018**

En considération de l'autorisation que vous avez donnée à votre enfant de participer au camp de jour francophone de Carrefour du Nunavut, les soussignés conviennent de ce qui suit :

- 1- Il existe toujours un risque minime de blessure lors du déroulement des activités du camp de jour. Bien qu'il y ait des règles précises, de l'équipement approprié et une discipline personnelle, le risque de blessure existe toujours ;
- 2- **J'ASSUME SCIEMENT ET LIBREMENT TOUS RISQUES** connus et inconnus.
- 3- J'accepte de plein gré de me conformer aux modalités établies et habituelles relatives à la participation de mon (mes) enfant (s) au camp de jour.
- 4- Si un enfant nécessite un transport ambulancier, il sera à la charge du parent ou du tuteur responsable de l'enfant. Carrefour Nunavut n'assumera dans aucun cas ces frais.
- 5- En mon nom et pour le compte de mes héritiers, ayant droit(s), représentants personnels et plus proches parents, JE LIBÈRE ET TIENS QUITTE PAR LES PRÉSENTES soit :  
**Carrefour Nunavut**, dirigeant, officiel, mandataire et/ou employés et autres participants, **DES BLESSURES, DE L'INVALIDITÉ, DU DÉCÈS**, et des pertes ou dommages causés à mon enfant.

**J'AI LU LA PRÉSENTE DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉ ET CONVENTION D'ACCEPTATION DES RISQUES. J'EN COMPRENDS PLEINEMENT LES MODALITÉS. JE COMPRENDS QUE J'ABANDONNE LES DROITS IMPORTANTS EN LA SIGNANT ET JE LA SIGNE LIBREMENT ET VOLONTAIREMENT SANS AVOIR ÉTÉ INCITÉ À LA FAIRE.**

---

Prénom, Nom du parent/tuteur

---

Signature du parent/tuteur

---

Date



**Fiche médicale du/de la participant(e)  
Camp de jour francophone 2018**

**Vous devez nous retourner la fiche santé avec votre formulaire d'inscription.  
S.V.P. remplir une fiche par enfant.**

**Veillez prendre note que toutes les informations concernant l'état de santé de votre enfant demeureront confidentielles. Elles seront transmises uniquement à son moniteur et à son responsable afin de permettre un meilleur encadrement ainsi qu'une intervention efficace en cas d'urgence.**

**1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT**

Nom:		Sexe :	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
		Âge au 27-06-17 :	
Prénom :		Date de naissance :	
		N° d'assurance- maladie (enfant) :	
Nom du médecin traitant :		Date d'expiration :	
Téléphone du médecin :		Clinique ou hôpital :	

**2. EN CAS D'URGENCE**

Personne à joindre en cas d'URGENCE :	
Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Deux autres personnes à joindre en cas d'URGENCE :	
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (rés.) :	Téléphone (rés.) :
Téléphone (autre) :	Téléphone (autre) :

### 3. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale?		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, Date :		Raison :	
<b>Blessures graves</b>		<b>Maladies chroniques ou récurrentes</b>	
Date :		Date :	
Décrire :		Décrire :	
A-t-il déjà eu les maladies suivantes?		Souffre-t-il des maux suivants?	
Varicelle	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Asthme	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Oreillons	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Diabète	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Scarlatine	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Épilepsie	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Rougeole	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Migraines	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres, préciser :		Autres, préciser :	

### 4. VACCINS ET ALLERGIES

A-t-il reçu les <b>vaccins</b> suivants?		Date	A-t-il des <b>allergies</b> ?	
Tétanos	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Fièvre des foins	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Rougeole	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Herbe à puce	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Rubéole	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Piqûres d'insectes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Oreillons	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Animaux*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Polio	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Médicaments*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
DcaT	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Allergies alimentaires*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Autres, préciser :			*Préciser :	

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 Carrefour Nunavut 2018 à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline \_\_\_\_\_ à mon enfant.

\_\_\_\_\_  
Signature d'un parent

## 5. MÉDICATION

Votre enfant prend-il un/des médicament(s)?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, nom(s) du/des médicament(s) :	Posologie :
Le/Les prend-il lui-même? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Préciser :
<b>À SIGNER SI VOTRE ENFANT À BESOIN QU'ON LUI ADMINISTRE SA MÉDICATION</b>	
S'il ne peut pas les prendre lui-même, autorisez-vous les personnes désignées à administrer à votre enfant sa médication ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<hr/>	
Signature d'un parent	

## 6. AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES (UTILISEZ LES ÉNONCÉS APPLICABLES À VOTRE SITUATION)

Les questions qui suivent nous aideront à mieux intervenir auprès de votre enfant.

Votre enfant présente-il des problèmes de comportement?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, décrire :	
Votre enfant mange-t-il normalement?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si non, décrire :	
Votre enfant porte-t-il des prothèses?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, décrire :	
Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer ou seulement moyennant certaines conditions?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, expliquer :	
Fille : A-t-elle commencé à être menstruée? Oui <input type="checkbox"/>	Non, et elle n'est pas renseignée <input type="checkbox"/>
	Non, mais elle est renseignée <input type="checkbox"/>
Y a-t-il des considérations particulières à ce sujet?	

## Questions/réponses courantes

1. **Je garde une copie de la fiche d'inscription et du questionnaire santé** afin d'être au courant dans plusieurs mois, des détails du séjour (heures des arrivées et départs, lieu du camp, etc.)
2. **Notre comptable n'émettra pas de reçu si nous sommes contactés par la suite ou si des informations sont manquantes.** De plus, il est de ma responsabilité d'informer Carrefour Nunavut de tout changement d'adresse pour l'envoi du dit reçu.
3. **Je dois mettre sur les chèques en bas à gauche : le nom complet de l'enfant et la date du séjour** (un chèque sans ces détails peut être très difficile à retracer si l'enfant porte un nom différent du parent).
4. **Je recevrai un appel/courriel du camp** me confirmant la réception des documents sont complets pour le dossier de mon enfant. L'inscription est alors faite.
5. Je comprends que mon jeune **ne pourra devenir bilingue en 1 ou 7 semaines** à fréquenter le camp. Avoir une aisance dans une langue étrangère nécessite plusieurs années d'apprentissage et de méthode pédagogique alliant des actions linguistiques menées à l'école, dans le milieu et à la maison.
6. Je comprends que les téléphones cellulaires ou ordinateurs **sont strictement défendus** au camp. **Ils seront confisqués et remis au départ du jeune le soir.**
7. La liste de vêtements est disponible dans le guide des parents et celle-ci n'est pas exhaustive. Il va du parent de mettre des items utiles mais pas forcément spécifiés.
8. La programmation vous sera envoyée une semaine à l'avance. Celle-ci peut être modifiée en fonction de la fatigue des enfants ou de la météo.
9. Le camp ne peut contrôler la météo et certaines activités peuvent être modifiées ou annulées pour des raisons de sécurité.
10. Je comprends que les sports de plein air peuvent se faire aussi bien sous le soleil que sous la pluie, par journées chaudes ou fraîches.
11. Tous les objets oubliés et non réclamés seront remis à un organisme communautaire, **le 28 septembre suivant la fin du camp d'été.** Après cette date, les objets ne seront plus en notre possession.

**J'ai lu, je comprends et je coche.**

Nom du parent :

Date :

---

Signature du parent/tuteur