

# Camp de jour de Baie-des-Sables - Été 2021

## Formulaire d'inscription et fiche de santé

### 1. Renseignements généraux sur l'enfant

Nom de l'enfant :	Sexe :
Prénom de l'enfant :	Âge :
Adresse :	Date de naissance :
	Numéro d'assurance maladie :
Code postal :	Téléphone :

### 2. Répondant(s) de l'enfant

Prénom et nom du parent :	Prénom et nom du parent :
Téléphone (travail) :	Téléphone (travail) :
Cellulaire et autre numéro :	Cellulaire et autre numéro :

### 3. 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 :	Téléphone :			
Cellulaire et autre numéro :	Cellulaire et autre numéro :			

### 4. Activités

Est-ce que votre enfant participe aux activités aquatiques?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez préciser :	Il sait nager <input type="checkbox"/>	Il ne sait pas nager et a besoin de flotteurs <input type="checkbox"/>
J'autorise le camp de jour à effectuer des sorties ponctuelles telles que : promenades au parc, baignade, etc.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
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, précisez :		

### 5. Antécédents médicaux et psychosociaux

Votre enfant souffre-t-il d'un problème de santé?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez préciser :		
Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez préciser :		
Votre enfant souffre-t-il d'allergies?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez préciser :		
Veuillez indiquer si une des situations suivantes s'applique à votre enfant :		
<input type="checkbox"/> Mon enfant a un trouble du langage	<input type="checkbox"/> Mon enfant a de la difficulté avec l'autorité (crise, colérique, etc.)	
<input type="checkbox"/> Mon enfant a un TDA/H	<input type="checkbox"/> Mon enfant a un trouble d'opposition, impulsivité, agressivité	
<input type="checkbox"/> Mon enfant est autiste	<input type="checkbox"/> Mon enfant a un trouble envahissant du développement	
<input type="checkbox"/> Autres, veuillez préciser :		

## 6. Médicaments

Votre enfant prend-il des médicaments?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Votre enfant devra-t-il prendre des médicaments au camp de jour? Si oui, précisez les noms des médicaments et la posologie :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Les prend-il lui-même? Si non, autorisez-vous les personnes désignées par le CAMP DE JOUR DE BAIE-DES-SABLES à administrer les médicaments à votre enfant?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

<b>Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (EPIPEN, ANA-KIT) en raison de ses allergies?</b> Autorisez-vous les personnes désignées par le CAMP DE JOUR DE BAIE-DES-SABLES à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline à votre enfant?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

**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 plus efficace en cas d'urgence.**

## 7. Mesures de protection COVID-19 – Acceptation du risque

Dans un contexte de pandémie de COVID-19, le camp de jour de Baie-des-Sables a mis en place des mesures de protection détaillées afin de minimiser le risque de contagion et de propagation du virus.

Il est de la responsabilité de toutes personnes, notamment les campeurs et leurs parents ou tuteurs, de respecter les mesures de protection mises en place par le camp de jour. Ces mesures sont disponibles dans le guide du parent distribué en début de saison.

J'ai pris connaissance du guide du parent 2021 du camp de jour 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 j'accepte que le camp de jour de Baie-des-Sables ne pourra garantir un milieu sans COVID-19, qui soit exempt de contamination ou de contagion.

## 8. Autorisation des parents

- Étant donné que le camp de jour de Baie-des-Sables prendra des photos 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.
- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période de camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec le moniteur de mon enfant.
- En signant la présente, j'autorise le camp de jour de Baie-des-Sables à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du camp de jour le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
- Je libère le camp de jour de Baie-des-Sables et son personnel de toute poursuite pour un montant supérieur à celui de l'assurance responsabilité publique advenant que mon enfant soit victime d'un accident lorsque ce dernier est sous la protection du camp de jour.
- Je m'engage à collaborer avec la direction du camp de jour et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

\_\_\_\_\_  
Nom et prénom du parent/tuteur

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur

Date     /     /