

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION



Sélectionnez l'option désirée :

Camp de jour seulement

Camp de jour et service de garde

30 juin 4 juillet

7 juillet au 11 juillet

14 juillet au 18 juillet

21 juillet au 25 juillet

28 juillet au 1 août

4 août au 8 août

11 août au 15 août

18 août au 22 août

Camp de jour et service de garde

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance (AA/MM/JJ) : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M Âge \_\_\_\_\_

Mon enfant sait nager :  Oui  Non

Mon enfant souffre-t-il d'allergies :  Oui  Non

Si oui, lesquelles ? : \_\_\_\_\_

No Assurance maladie (obligatoire) : \_\_\_\_\_ Expiration (obligatoire) : \_\_\_\_\_

No Assurance sociale du parent payeur (obligatoire) \_\_\_\_\_  Père  Mère

### EN CAS D'URGENCE

Père

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. résidence : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_ Courriel (obligatoire): \_\_\_\_\_

Mère

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Tél. résidence : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_ Courriel (obligatoire): \_\_\_\_\_

Autre personne

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Lien avec enfant : \_\_\_\_\_

Tél. résidence : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

REMARQUES IMPORTANTES SUR L'ENFANT (comportement ou autres) :

---

---

---

### CONSETEMENT DES PARENTS :

- J'ai pris connaissance des renseignements relatifs au Camp de jour et j'autorise mon enfant à participer aux activités.
- Je déclare que les renseignements fournis sont exacts.
- J'autorise le Camp de jour à utiliser toute photographie qui serait prise de mon enfant, dans le cadre des activités, à des fins promotionnelles.
- J'autorise les responsables du Camp de jour à apporter mon enfant dans un centre hospitalier en cas d'urgence.

Signature : \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# RÈGLEMENTS DU CAMP DE JOUR

## 1. Arrivée

### a. Lieu

Le point de rencontre des enfants du Camp de Jour se fait toujours au Dek hockey Cowansville. Le parent doit se présenter en personne à un responsable pour confirmer la présence de leur enfant.

### b. Heures

L'arrivée des enfants peut se faire entre 7h30 et 8h00 pour le service de garde. Le Camp de Jour débute à 8h00.

## 2. Départ

### a. Lieu

Les enfants quittent le Camp de Jour et le service de garde toujours au Dek Hockey Cowansville. Sauf cas contraire, exemple de pluie qui sera à la salle des Chevaliers de Colomb.

### b. Heures

Le Camp de Jour se termine à 16h00. Les enfants peuvent rester au service de garde jusqu'à 17h00. Des frais de retard de 5 \$ sont exigés aux parents qui arrivent entre 17h00 et 17h30. Après 17 h 31, des frais supplémentaires de 10 \$ seront exigés.

En cas de retard ou de changement d'horaire, pour ne pas créer d'inquiétude, les parents

peuvent communiquer en tout temps avec un des responsables (coordonnées sur le site web)

## 4. Code de vie

Afin d'assurer le bon fonctionnement, la sécurité et le bien-être des enfants et des moniteurs, un code de vie du Camp de Jour Dek Hockey Cowansville a été établi.

Un plan d'avertissement a été mis sur pied afin d'assurer des interventions justes et efficaces auprès de tous les enfants du camp. Ce plan est applicable au Camp de Jour et au service de garde.

### 1er

Avertissement

Verbal, par le responsable

### 2<sup>e</sup>

Avertissement

Exclusion d'une période d'activité et avis aux parents

### 3e

Avertissement

Exclusion d'une deuxième période d'activité et deuxième avis aux parents

### 4e

Avertissement

Expulsion

**IMPORTANT** : Mise à jour de la politique de remboursement en cas d'annulation sur notre site internet

À remplir par le parent, le tuteur ou la tutrice

Je, \_\_\_\_\_, en tant que :  Père  Mère  Tuteur/tutrice de \_\_\_\_\_, j'ai pris connaissance des règlements et des politiques du Camp de Jour MultiSports Dek Hockey Cowansville. Ainsi, je m'engage à les respecter.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent, du tuteur ou de la tutrice

\_\_\_\_\_  
Date

\*Merci d'envoyer le formulaire ainsi que le paiement par courriel : [coordo.dekcowansville@gmail.com](mailto:coordo.dekcowansville@gmail.com) paiement virement interact ( Question : Nom de l'enfant complet Réponse: Dek2025 )