

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU TERRAIN DE JEUX POUR LES
NON- RÉSIDENTS 2018,
date limite 25 mai 2018 (clientèle de 5 à 12 ans)**



Coordonnées de l'enfant

Nom		Prénom	
Adresse			
Ville		Code postal	
Date de naissance		Âge	
Allergies : _____			
Autres : _____			
Nom du médecin de famille : _____			
Téléphone pour rejoindre médecin : _____			
À votre avis, y a-t-il des conditions spéciales que le responsable du terrain de jeux devrait connaître : _____			
No d'assurance-maladie : _____			
Date d'expiration : _____			

Nom de la mère		
Tél. (maison) ()	Travail ()	Cellulaire ()
Courriel :		
Nom du père		
Tél. (maison) ()	Travail ()	Cellulaire ()
Courriel :		
Nom du tuteur		
Tél. (maison) ()	Travail ()	Cellulaire ()

En cas d'urgence qui rejoindre

Nom	Lien	
Tél. (maison) ()	Travail ()	Cellulaire ()
Nom	Lien	
Tél. (maison) ()	Travail ()	Cellulaire ()
Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :		

Signature du parent : _____ Date : _____

Partie réservée à l'administration	
Date de réception: _____	N° de reçu : _____

TARIFICATION NON-RÉSIDENTS (année 2018)

Cochez la case correspondant à votre choix (38 jours d'ouverture) du 26 juin au 17 août.

SANS SERVICE DE GARDE (camp de jour : 9h à 12h et 13h à 16h)

	Temps complet	À la semaine	Journalier	Montant à payer
1 enfant	243.00 \$ <input type="checkbox"/>	56.00 \$ <input type="checkbox"/>	29.00 \$ <input type="checkbox"/>	\$
2 enfants	443.00 \$ <input type="checkbox"/>	95.00 \$ <input type="checkbox"/>	38.00 \$ <input type="checkbox"/>	
3 enfants	585.00 \$ <input type="checkbox"/>	128.00 \$ <input type="checkbox"/>	48.00 \$ <input type="checkbox"/>	

AVEC SERVICE DE GARDE (7h30 à 9h, 12h à 13h et 16h à 17h30)

	Temps complet	À la semaine	Journalier	Montant à payer
1 enfant	383.00 \$ <input type="checkbox"/>	84.00 \$ <input type="checkbox"/>	36.00 \$ <input type="checkbox"/>	\$
2 enfants	711.00 \$ <input type="checkbox"/>	135.00 \$ <input type="checkbox"/>	53.00 \$ <input type="checkbox"/>	
3 enfants	908.00 \$ <input type="checkbox"/>	198.00 \$ <input type="checkbox"/>	65.00 \$ <input type="checkbox"/>	

Sortie des mardis (50 \$)* : _____ \$

* montant maximum par famille pour un maximum de 3 enfants

Montant total payé : _____ \$

VEUILLEZ COCHER LES JOURS OÙ VOTRE ENFANT SERA PRÉSENT*

Semaine 1		Semaine 2		Semaine 3		Semaine 4	
25 juin FERMÉ	<input type="checkbox"/>	2 juillet FERMÉ	<input type="checkbox"/>	9 juillet	<input type="checkbox"/>	16 juillet	<input type="checkbox"/>
26 juin	<input type="checkbox"/>	3 juillet	<input type="checkbox"/>	10 juillet	<input type="checkbox"/>	17 juillet	<input type="checkbox"/>
27 juin	<input type="checkbox"/>	4 juillet	<input type="checkbox"/>	11 juillet	<input type="checkbox"/>	18 juillet	<input type="checkbox"/>
28 juin	<input type="checkbox"/>	5 juillet	<input type="checkbox"/>	12 juillet	<input type="checkbox"/>	19 juillet	<input type="checkbox"/>
29 juin	<input type="checkbox"/>	6 juillet	<input type="checkbox"/>	13 juillet	<input type="checkbox"/>	20 juillet	<input type="checkbox"/>

Semaine 5		Semaine 6		Semaine 7		Semaine 8	
23 juillet	<input type="checkbox"/>	30 juillet	<input type="checkbox"/>	6 août	<input type="checkbox"/>	13 août	<input type="checkbox"/>
24 juillet	<input type="checkbox"/>	31 juillet	<input type="checkbox"/>	7 août	<input type="checkbox"/>	14 août	<input type="checkbox"/>
25 juillet	<input type="checkbox"/>	1er août	<input type="checkbox"/>	8 août	<input type="checkbox"/>	15 août	<input type="checkbox"/>
26 juillet	<input type="checkbox"/>	2 août	<input type="checkbox"/>	9 août	<input type="checkbox"/>	16 août	<input type="checkbox"/>
27 juillet	<input type="checkbox"/>	3 août	<input type="checkbox"/>	10 août	<input type="checkbox"/>	17 août	<input type="checkbox"/>

*Le fait d'inscrire votre enfant ne vous oblige pas à ce qu'il soit présent les jours où il est inscrit. Cependant, il se pourrait que nous offrions les journées où celui-ci sera absent à d'autres enfants.

Nom du répondant pour le reçu d'impôt: _____

Signature du parent : _____ Date : _____

Administration des médicaments

Chers parents,

Bien que les parents ou le titulaire de l'autorité parentale soient les premiers responsables de l'administration de médicaments à leurs enfants, nous voulons vous informer de la procédure exigée par le terrain de jeux de la Municipalité de Notre-Dame-des-Neiges lorsque la santé de votre enfant exige la prise d'un médicament prescrit que vous ne pouvez administrer vous-même durant la journée. Par ailleurs, veuillez noter qu'aucun médicament non prescrit ne sera administré par les employés du terrain de jeux.

En effet, exceptionnellement, lorsque votre enfant doit prendre des médicaments prescrits au terrain de jeux, il est important d'être bien informé puisqu'aucun enfant ne peut être en possession de quelque médicament que ce soit. Ainsi avertis, nous pourrions alors lui donner sa médication de façon adéquate et sécuritaire.

Pour ce faire, il faut que vous nous ayez fourni, dûment rempli et signé, le formulaire ci-joint et remis les médicaments dans des contenants appropriés et bien identifiés par le pharmacien. Vous êtes responsables de nous avertir lorsque le traitement prend fin.

Nous vous rappelons que distribuer un médicament au terrain de jeux demeure une mesure exceptionnelle. Pour éviter de devoir le faire, nous vous demandons, lorsque possible, de faire prescrire à votre enfant un médicament suivant une posologie de 8 à 12 heures. Le médicament peut alors être administré à la maison.

Merci de votre collaboration.

Philippe Massé
Directeur général et secrétaire-trésorier

DEMANDE D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENT D'ORDONNANCE AU TERRAIN DE JEUX

Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

Téléphone des parents : Maison : _____ Travail : _____

Nom du médecin prescripteur : _____

Nom du médicament d'ordonnance : _____

Effets secondaires possibles :

Date prescrite : _____

Fréquence et quantité : _____

Période d'administration : du _____ au _____

Directives d'entreposage : _____

Autorisation des parents ou du titulaire de l'autorité parentale

J'autorise le personnel du terrain de jeux de la Municipalité Notre-Dame-des-Neiges à administrer le médicament d'ordonnance selon les directives indiquées du médecin sur ce formulaire de consentement.

Je reconnais que l'administration des médicaments au terrain de jeux constitue une mesure exceptionnelle.

Je dégage la Municipalité Notre-Dame-des-Neiges de toute responsabilité résultant de l'administration des médicaments.

Signature : _____ Date : _____

Acceptation du ou des professionnel(s) responsable(s) de l'administration du médicament

Signature : _____ Date : _____

Signature : _____ Date : _____

AUTORISATION PARENTALE

Nom de l'enfant : _____

Cocher la situation qui s'applique pour chacune des questions.

Autorisation pour le départ de l'enfants à pied ou en vélo

- J'autorise mon enfant à quitter le terrain de jeux à pied ou en vélo à l'heure convenue.
 Non, je n'autorise pas le départ de mon enfant à quitter à pied ou en vélo.

Autorisation pour l'application de crème solaire

- J'autorise le personnel du terrain de jeux à appliquer de la crème solaire à mon enfant.
 Je n'autorise pas le personnel du terrain de jeux à appliquer de la crème solaire à mon enfant.

Autorisation pour prises de photos

Au cours de l'été, les jeunes du terrain de jeux seront photographiés pendant les activités, permettez-vous d'utiliser les photos dans nos différents documents promotionnels ?

- Oui Non

Autorisation soigner mon enfant

J'autorise le responsable du terrain de jeux à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence, appel au médecin) en cas d'urgence (maladie soudaine, accident, etc.)

- Oui Non

Autorisation de transport en voiture

- Autorisons N'autorisons pas

Autorisation / port du gilet de sauvetage lors de la sortie à la piscine

- Notre enfant doit le porter Notre enfant n'en a pas besoin

Les moniteurs (trices) embauché(s)es par la municipalité de Notre-Dame-des-Neiges et possédant une automobile et ayant l'autorisation parentale de transporter votre enfant à l'intérieur de leur véhicule automobile pour se rendre à des activités extérieures qui seront prévues dans certains horaires hebdomadaires de la saison estivale.

À votre avis, y a-t-il des conditions spéciales que le(s) responsable(s) du terrain de jeux devrait connaître :

Commentaires :

Signature du parent : _____

Date : _____

Dépôt des demandes d'inscription au terrain de jeux de la Municipalité Notre-Dame-des-Neiges pour l'été 2018 avec ou sans service de garde

(Clientèle visée de 5 à 12 ans)

Seules les demandes d'inscription complètes seront considérées pour les inscriptions des enfants. Les demandes incomplètes seront en suspens tant que tous les documents ne nous seront pas parvenus et aucune priorité ne sera accordée tant que l'inscription ne sera pas complète.

De plus, si vous nous faites parvenir votre demande d'inscription par internet à notre adresse courriel admin@notredamedesneiges.qc.ca nous vous retournerons un courriel d'accusé réception, vous pouvez également nous faire parvenir tous les documents par la poste ou passer en personne au bureau municipal situé 4, rue St-Jean-Baptiste, Rivière-Trois-Pistoles.

Les inscriptions devront être déposées à la Municipalité Notre-Dame-des-Neiges entre 8h30 et 12h et 13h et 16h du lundi au jeudi et le vendredi avant 12h pendant la période d'inscription:

Pour être considéré comme étant complète, assurez-vous de joindre :

- Le formulaire d'inscription;
- La demande d'administration de médicament d'ordonnance
- L'autorisation
- Le paiement qui doit être complet et reçu pour le 22 juin 2018
- La page 15 du Guide parent-enfant dûment signée.

Aucun médicament ne sera administré sans que le formulaire requis ait été remis au responsable des terrains de jeux.