



FORMULAIRE ADMISSION

CAMP DE JOUR – SCA 2025 (5 à 10 ans)



INFORMATION GÉNÉRALE

Nom de l'enfant :

Âge :

Date de naissance : _____

Nom de l'enfant :

Âge :

Date de naissance : _____

Nom de l'enfant :

Âge :

Date de naissance : _____

***L'enfant doit être né entre 2014 et 2019 pour s'inscrire au camp.**

Avec qui habite
votre enfant ?

Ses parents

Sa mère

Son père

Autre :

Nom du parent :

Nom du parent :

Adresse :

Coordonnées
téléphoniques :

Maison :

Cellulaire :

Autre :

Adresse courriel :

Personne autorisée
à venir récupérer
votre enfant :

Père

Mère

Seul
A partir de
quelle heure :

Autre :

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Personnes à
contacter en cas
d'urgence (autre
que les parents)

Nom :

Téléphone :

Lien :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------



FORMULAIRE ADMISSION



FICHE SANTÉ

Votre enfant prend-il des médicaments ?	Oui	Non
Si oui, noms des médicaments et posologie :		
Les prend-il lui-même ?	Oui	Non

A signer si votre enfant doit prendre des médicaments au Camp de jour.

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Camp de jour de Sainte-Christine-d'Auvergne à administrer les médicaments suivants à mon enfant :

Signature du parent : _____

Nom de l'enfant :

Souffre-t-il des maux et/ou des allergies suivants ?

Maux			Allergies		
Asthme	Oui	Non	Fièvre des foins	Oui	Non
Diabète	Oui	Non	Herbe à puces	Oui	Non
Épilepsie	Oui	Non	Piqûres d'insectes	Oui	Non
Migraines	Oui	Non	Allergies alimentaires	Oui	Non
			Animaux	Oui	Non
			Médicaments	Oui	Non
Autres, préciser :					

TARIFICATION

Du lundi au vendredi de 8h à 16h30 - Du 4 au 8 mars 2025

Payable avant le début du camp. Vous recevrez une facture suite à l'inscription.

TARIF RÉSIDENT = 50.00\$ / semaine

TARIF NON-RÉSIDENT = 70.00\$ / semaine

J'autorise la municipalité de Sainte-Christine-d'Auvergne et le personnel du camp de jour à prendre des photos de mon enfant ou mes enfants lors des activités de groupe du camp de jour et accepte que la municipalité utilise ces photos à des fins publicitaires.

J'autorise la municipalité de Sainte-Christine-d'Auvergne et le personnel du camp de jour à prodiguer tous les premiers soins nécessaires à mon enfant. J'autorise également la municipalité et le personnel du camp de jour à appeler l'ambulance en cas d'accident, s'ils le jugent nécessaire.

Signature parent :

Date :



Initiales

Initiales

*Retourner le formulaire dûment rempli au loisirs@sca.quebec ou directement à l'hôtel de ville au 80 rue Principale.