



## Fiche Santé / Sécurité (un formulaire par enfant) Camp de jour Dorval

Photo  
obligatoire  
(numérisé ou  
réelle)

### 1. INFORMATION EN CAS D'URGENCE

Nom de l'enfant		Prénom de l'enfant	
No. assurance maladie		Date d'expiration	
Date de naissance	Âge au 25 juin 2023	Niveau scolaire actuel	
Parent ou Tuteur #1:	# tél. jour	courriel	
Parent ou Tuteur #2:	# tél. jour	courriel	
Indiquez deux autres personnes, autre que vous, à contacter en cas d'urgence			
Nom		Téléphone	Relation avec l'enfant
1.			
2.			
Personnes autorisées à ramasser l'enfant autre que les parents ou tuteurs. Écrivez tous les noms.			

### 2. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX ET MÉDICAMENTS

Votre enfant a-t-il déjà été victime d'une blessure grave qui influencerait sur sa participation aux activités?			
Si oui, spécifiez :			
Son vaccin contre le tétanos est-il à jour?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Votre enfant souffre-t-il (elle) d'une maladie (ex. asthme, épilepsie, diabète, etc.)?			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquelles et traitements particuliers et instructions :			
Votre enfant prend-il des médicaments?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, noms des médicaments		Posologie	
Autorisez-vous le personnel du camp à administrer ce(s) médicament(s)?		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

### 3. ALLERGIES

Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Spécifiez	
Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en fonction de ses allergies?			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Posologie			

### À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

En dactylographiant ou en signant, j'autorise les personnes désignées par le camp à administrer, selon le besoin, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline à mon enfant.	Signature du parent responsable x
--	--------------------------------------

### 4. LE SERVICE D'INTÉGRATION POUR LES ENFANTS AYANT DES BESOINS PARTICULIERS

Est-ce que votre enfant a des besoins particuliers qui pourraient nécessiter un accompagnateur d'intégration		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Description			

### 6. NOM ET NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE DU PAYEUR POUR LE RELEVÉ 24:

NOM : _____	N.A.S. _____
-------------	--------------

### 5. AUTORISATION DES PARENTS:

- En cas d'urgence, j'autorise le personnel à prendre les mesures nécessaires pour assurer la santé et la sécurité de mon enfant.

Nom et prénom du parent ou tuteur responsable	Signature	Date
	x	
No de tél. de jour:	Votre nom dactylographié ci-haut sera considéré comme votre signature.	



**CONDITIONS D'INSCRIPTION**

- Les frais doivent être payés et les formulaires requis doivent être soumis.

**MODIFICATIONS**

- Il est possible de changer une semaine sur le calendrier du camp dépendant de la disponibilité.
- Toutes demandes doivent être envoyées au [campdejourdorval@gmail.com](mailto:campdejourdorval@gmail.com), aux moins 5 jours ouvrables à l'avance.

**ANNULATIONS**

- Toutes les annulations doivent être soumises à l'adresse [campdejourdorval@gmail.com](mailto:campdejourdorval@gmail.com) en utilisant les formulaires d'annulation.

**SUSPENSION/ EXPULSION**

- Le Comité de parents se réserve le droit de suspendre ou d'expulser tout campeur si :
  1. Les frais de camp ne sont pas payés et/ou
  2. Le campeur ne respecte pas les règlements du camp

**IMPORTANT**

- Tous les enfants doivent avoir complété la maternelle
- Tous les campeurs doivent participer aux activités journalières.
- Les parents devront venir chercher leur enfant s'il est malade ou blessé.
- Seules les personnes indiquées sur le formulaire de Santé/Sécurité comme étant autorisées à venir chercher l'enfant pourront ramasser l'enfant.
- Tous les enfants doivent être accompagnés d'un adulte qui les inscrit lors de leur arrivée.
- Le Camp de jour Dorval n'est pas responsable des pertes d'objets personnels ou des dommages causés aux objets personnels.
- Le parent consent à rembourser le Camp de jour Dorval pour des dépenses imprévues pour le campeur.
- Les téléphones cellulaires ne sont pas autorisés au CJD. Si votre enfant doit avoir un téléphone cellulaire, il doit rester dans son sac à dos en tout temps pendant les heures du camp. Si vous devez communiquer avec votre enfant au camp ou si votre enfant doit communiquer avec vous, veuillez s'il vous plaît communiquer avec le bureau du CJD.

**LES HEURES DE CAMP ET HEURES D'ARRIVÉE/DÉPART**

Dans le but d'optimiser le bon fonctionnement du camp, vos enfants devraient arriver avant 9h et ne devraient pas quitter avant 16 h. Dans le cas où votre enfant doit quitter plus tôt, par exemple pour un examen médical, veuillez en aviser le directeur du camp par téléphone ou par courriel au moins 24 heures à l'avance. Si vous prévoyez être en retard pour venir chercher votre enfant, veuillez en aviser le camp dans les plus brefs délais; des frais de retard sont applicables.

**SERVICE D'INTÉGRATION POUR ENFANT AVEC DES BESOINS PARTICULIERS**

Veuillez prendre note que les familles avec un enfant qui a des besoins particuliers doivent remplir la section 4: **INTÉGRATION D'UN ENFANT AVEC DES BESOINS PARTICULIERS** de notre formulaire Santé et Sécurité. La coordonnatrice du programme d'accompagnement planifiera une rencontre avec chaque famille pour déterminer les besoins de leur enfant. Ceci est une procédure importante qui permet au camp d'avoir une préparation adéquate à l'avance avant le début du camp et de trouver le meilleur accompagnateur possible pour l'enfant. Inscrire un enfant avec des besoins particuliers sans indication pourrait mener à l'annulation de l'inscription de l'enfant en question.

**LA DÉCISION DU COMITÉ DE PARENTS EST FINALE****5. ACCEPTATION DES CONDITIONS D'INSCRIPTIONS:**

- J'ai lu et j'ai compris les conditions d'inscription énumérées ci-haut et j'accepte ces conditions.
- J'ai lu et j'ai compris toutes les sections du guide des parents du Camp de jour et je suis d'accord avec les conditions. <http://www.campdejourdorval.org/>

Nom et prénom du parent responsable		Signature	Date
		x	
No de tél. de jour:		Votre nom dactylographié ci-haut sera considéré comme votre signature.	

**6. PRISE DE PHOTO**

- J'autorise le camp à prendre des photos de mon (mes) enfant(s) qui seront utilisées dans le diaporama à la fin de l'été et envoyées à tous les parents par courriel. Ces photos pourraient également être utilisées dans du matériel promotionnel. Veuillez noter que le camp ne publie aucune photo sur les réseaux sociaux.

J'autorise la prise de photo		Signature	Date
<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	x	
		Votre nom dactylographié ci-haut sera considéré comme votre signature.	

