

## INSCRIPTION

### **TERRAIN DE JEUX 2020 FORMULAIRE D'INSCRIPTION Saint-Just-de-la-Bretenières**

<b>Terrain de jeux débutant le 29 juin et se terminant le 14 août 2020</b>	
<b>Horaire du terrain de jeux :</b>	lundi au vendredi de 9 h à 16 h
<b>Coûts :</b>	1 <sup>er</sup> enfant : 70\$ - 2 <sup>e</sup> enfant : 60\$ - 3 <sup>e</sup> enfant et + : 55\$ Inscription externe : 90\$
<b>Paiements :</b>	Paiement lors de la soirée d'informations du 17 juin  <b>N.B. :</b> Aucun remboursement après une semaine d'activités.
Service de garde de 7h30-9h <input type="checkbox"/> 5\$ 16h-17h30 <input type="checkbox"/> 5\$	

<b>RENSEIGNEMENTS – ENFANT</b>	
Nom :	Prénom :
No. assurance maladie :	Date d'expiration :
Adresse :	Ville : Code postal :
Téléphone :	Date de naissance :
L'enfant peut-il quitter seul? En tout temps <input type="checkbox"/> à midi seulement <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
J'autorise le personnel du terrain de jeux de la municipalité de St-Just-de-Bretenières à prendre des photos de mon enfant et à les publiciser sur la page facebook du camp. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<b>DES INFORMATIONS SUR LE FONCTIONNEMENT EN MODE COVID VOUS PARVIENDRONT APRES L'INSCRIPTION</b>	
Les parents ont la responsabilité de nous prévenir si l'état de leur enfant requiert des attentions ou précautions particulières. Votre enfant souffre-t-il de : allergies (aliments, médicaments, animaux, etc.), asthme, diabète, troubles cardiaques, problème de comportement ou autres? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, préciser : _____	
S'il y a lieu, énumérez les activités auxquelles l'enfant ne peut s'adonner : _____ _____	

/2

<b>IDENTIFICATION DES PARENTS</b>	
Nom et prénom (Mère) :	Nom et prénom (Père) :
Adresse :	Adresse :

Adresse courriel des parents :	
Téléphone maison :	Téléphone maison :
Téléphone bureau :	Téléphone bureau :
Le reçu pour fin d'impôt doit être émis à : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère    No d'assurance sociale :	
Personne à contacter en cas d'urgence : Téléphone :	

<b>AUTORISATION</b>
<p>En signant la présente, j'autorise la personne responsable à prendre les dispositions nécessaires relativement à la santé de mon enfant en cas d'urgence.</p> <p>De plus la personne responsable s'engage à entrer en contact avec moi ou avec les personnes indiquées en cas d'urgence dans les plus brefs délais.</p> <p>Date : _____ Signature : _____</p>

<b>ALIMENTATION</b>
<p>La collaboration de tous est requise afin d'éviter d'inclure des aliments contenant des noix ou des arachides dans les collations et repas des enfants.</p> <p>Nous vous invitons à inclure dans la boîte à lunch de votre enfant des fruits, des légumes et des collations santé.</p>

<b>CRÈME SOLAIRE</b>
<p>Le parent doit appliquer la crème solaire à son enfant avant son arrivée au terrain de jeux car celle-ci prend de 15 à 30 minutes avant d'avoir son effet maximum. Le parent devra fournir une crème solaire <b>sans paba</b> pour l'application en après-midi.</p>

<b>MATÉRIEL REQUIS</b>
<p>Le parent doit voir à ce que son enfant ait pour la journée : serviette de plage, crème solaire, costume de bain. Les vêtements doivent être identifiés au nom de l'enfant.</p>