

Formulaire d'inscription 2023 – SAE de Bury

CLAUSE DE CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements fournis sont utilisés à des fins d'informations auprès du personnel afin d'assurer la sécurité des participants.

SECTION 1 — RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Nom :	Prénom :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance : JJ / MM / AAAA	L'enfant doit avoir complété la maternelle 4 ans minimums à l'ouverture avec preuve à l'appui.	
Adresse :	Ville :	Code postal :
Téléphone :	Autre téléphone :	
École primaire :	Année complétée au 30 juin 2023	

SECTION 1 — RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉPONDANTS (parents ou tuteurs)

Nom :	Prénom :	Date de naissance : JJ / MM / AAAA
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	Relevé 24 : % de répartition si 2 payeurs :	
Tél. résidence :	Tél. travail :	Courriel :

Nom :	Prénom :	Date de naissance : JJ / MM / AAAA
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	Relevé 24 : % de répartition si 2 payeurs :	
Tél. résidence :	Tél. travail :	Courriel :

SECTION 1 — AUTORISATION DE DÉPART

J'autorise mon enfant à quitter le SAE à pied seul : Oui Non / à vélo seul : Oui Non

J'autorise mon enfant à quitter le SAE avec :

Prénom :	Nom :
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :	Numéro d'urgence :

Prénom :	Nom :
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :	Numéro d'urgence :

Inscription au camp de jour — RÉSIDENT

- Service régulier (7 semaines de 9 h — 16 h 30) 290 \$ inscrit le ou avant le 9 juin. (inclus les sorties)
- ou
- Service régulier (7 semaines de 9 h — 16 h 30) 315 \$ inscrit après le 9 juin. (inclus les sorties)

Inscription au camp de jour — NON-RÉSIDENT

(aucun rabais disponible)

- Service régulier (7 semaines 9 h — 16 h 30) 525 \$ (inclus les sorties)

Service de garde : A 25 \$/semaine : 7 h 30 - 9 h B 45 \$/semaine 7 h 30 — 9 h et 16 h 30 — 17 h

Minimum de 5 inscriptions pour l'option B — service de garde de 16 h 30 — 17 h

Inscription à la semaine	Frais par semaine résidents (aucun rabais disponible)	Frais par semaine Non-résidents (aucun rabais disponible)
1 3 au 7 juillet	<input type="checkbox"/> 60,00 \$	<input type="checkbox"/> 125,00 \$
2 10 au 14 juillet	<input type="checkbox"/> 60,00 \$	<input type="checkbox"/> 125,00 \$
3 17 au 21 juillet	<input type="checkbox"/> 60,00 \$	<input type="checkbox"/> 125,00 \$
4 24 au 28 juillet	<input type="checkbox"/> 60,00 \$	<input type="checkbox"/> 125,00 \$
5 31 juillet au 4 août	<input type="checkbox"/> 60,00 \$	<input type="checkbox"/> 125,00 \$
6 7 au 11 août	<input type="checkbox"/> 60,00 \$	<input type="checkbox"/> 125,00 \$
7 14 au 18 août	<input type="checkbox"/> 60,00 \$	<input type="checkbox"/> 125,00 \$

Sortie de fin d'été = 35 \$

Fiche santé 2023 — SAE Bury

SECTION 1 — RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE ENFANT		
Nom :	Prénom :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Numéro d'assurance maladie:		Expiration :
SECTION 2 — INFORMATION MÉDICALE SUR VOTRE ENFANT		
Votre enfant prend-t-il des médicaments ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Votre enfant souffre-t-il d'allergies sévères ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Veuillez identifier les allergies, malaises, maladies ou autres particularités :		
<input type="checkbox"/> Allergie légère : _____ <input type="checkbox"/> Asthme : <input type="checkbox"/> pompe <input type="checkbox"/> Diabète : <input type="checkbox"/> insuline <input type="checkbox"/> Épilepsie <input type="checkbox"/> Eczéma <input type="checkbox"/> Hyperactivité/TDAH	<input type="checkbox"/> Troubles cardiaques <input type="checkbox"/> Troubles visuels : <input type="checkbox"/> Lunettes <input type="checkbox"/> lentilles <input type="checkbox"/> Troubles auditifs : <input type="checkbox"/> Appareil <input type="checkbox"/> Trouble moteur : <input type="checkbox"/> Appareil d'appui <input type="checkbox"/> Trouble de langage <input type="checkbox"/> Dysphasie <input type="checkbox"/> Handicap physique : _____ <input type="checkbox"/> Handicap intellectuel _____	
<input type="checkbox"/> Autres : _____		
<p>Si vous avez coché une ou plusieurs cases plus haut, veuillez en faire une description détaillée de cette situation santé. (toutes les informations sont pertinentes pour la sécurité de votre enfant)</p> <p><i>Exemple : Épilepsie : Type de crise, fréquence, durée, moment dans la journée, sa médication</i></p> <hr/> <p>Dans le cas où nous sommes incapables de communiquer avec toute personne énumérée ci-dessus, j'autorise la personne responsable du camp de jour à transporter cet enfant au bureau d'un médecin, au CLSC ou à l'hôpital pour des soins appropriés si, il ou elle est gravement blessée ou malade.</p>		
SECTION 4 : AUTRES INFORMATIONS SUR VOTRE ENFANT		
Peut-il fuguer ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Votre enfant sait-il nager ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Avec aide ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Mon enfant doit nager en tout temps avec : <input type="checkbox"/> Veste de flottaison / <input type="checkbox"/> nousse		
Souffre-t-il de phobie (peur) _____ et/ou de vertige ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Veuillez nous indiquer toutes informations pertinentes pour nous aider à mieux encadrer votre enfant :		
<hr/> <hr/> <hr/>		

Signature du parent

Date