

TERRAIN DE JEUX

2018

LOTBINIÈRE

INSCRIPTION
AVANT LE 22 JUIN 2018

ENFANTS
5 À 12 ANS



Municipalité de
LOTBINIÈRE



RÉSIDENTS DE LECLERCVILLE

Veillez retourner la **fiche d'inscription** de votre enfant (une fiche par enfant) et votre **paiement** (uniquement pour le **service de garde**) avant le **22 juin 2018**.

PAR LA POSTE

Municipalité de Lotbinière

7440, route Marie-Victorin
Lotbinière (Québec), G0S 1S0

EN PERSONNE

Municipalité de Lotbinière

7440, route Marie-Victorin
Lotbinière (Québec), G0S 1S0

Municipalité de Leclercville

1014, rue de l'Église
Leclercville (Québec), G0S 2K0

MODALITÉS DE PAIEMENT (SERVICE DE GARDE SEULEMENT)

Les frais d'inscription de votre enfant au Terrain de jeux de Lotbinière sont assumés par la **Municipalité de Leclercville** en totalité.

TOUTEFOIS, si vous désirez inscrire votre enfant au service de garde (voir la section #3 *Choix de sessions*), les frais reliés devront être payés à la Municipalité de Lotbinière. Nous acceptons les chèques (à l'ordre de la Municipalité de Lotbinière) et l'argent comptant seulement. À noter qu'aucune somme ne sera remboursée pour les heures de service de garde manquées.

INFORMATIONS

Pour toutes questions, informations ou renseignements, veuillez contacter Maggie Thiboutot-Bernier par téléphone (418 796-2103) ou par courriel (loisirs@municipalite-lotbiniere.com).
Fiches d'inscription disponibles au www.municipalite-lotbiniere.com.

AIDE-MÉMOIRE À CONSERVER



**FICHE D'INSCRIPTION****1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT**

Nom de famille :		Sexe : M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Date de naissance : (Enfant de 5 à 12 ans)	/ /
Adresse :		N° d'assurance- maladie (enfant) :	
Ville :		Date d'expiration :	
Code postal :			
Téléphone :			

2. PARENTS OU TUTEUR

Nom du parent :		Nom du parent :	
Adresse :		Adresse :	
Téléphone :	(Rés.) (Bur.) (Cell.)	Téléphone :	(Rés.) (Bur.) (Cell.)
GARDE de l'enfant Deux parents <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>			
Pour émission du relevé 24 Nom du parent payeur :			

3. CHOIX DE SESSIONS

TERRAIN DE JEUX Du 3 juillet au 10 août 2018 (6 semaines)		
Cochez	Du lundi au jeudi, de 8 h à 17 h Le vendredi, de 8 h à 12 h	Tarifs
<input type="checkbox"/>	Premier enfant	-
<input type="checkbox"/>	Deuxième enfant	-
<input type="checkbox"/>	Troisième enfant	-

*** NOUVEAUTÉ ***

SERVICE DE GARDE Du 3 juillet au 10 août 2018 (6 semaines)		
Cochez	Du lundi au vendredi, de 7 h à 8 h	Tarif
<input type="checkbox"/>	Accès au service de garde (7 h à 8 h)	15,00 \$ pour l'été

Trois sorties seront également organisées durant l'été. Les activités, les dates et les coûts vous seront divulgués durant la première semaine de Terrain de jeux.

4. ALLERGIES

Votre enfant a-t-il des allergies?		Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen) en raison de ses allergies? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Terrain de jeux de la Municipalité de Lotbinière à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline _____ à mon enfant. _____ Signature du parent
Fièvre des foins	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Herbe à puce	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Piqûres d'insectes	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Animaux*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Médicaments*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Allergies alimentaires*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
*Précisez :		

5. EN CAS D'URGENCE

Personne à joindre en cas d'URGENCE :	
Parents <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Deux autres personnes à joindre en cas d'URGENCE :	
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (rés.) :	Téléphone (rés.) :
Téléphone (autre) :	Téléphone (autre) :

6. AUTORISATION RETOUR

Qui est autorisé à aller chercher votre enfant à la fin du camp (autre que l'un des deux parents)?*	
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> le soir : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	

* Veuillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du Terrain de jeux ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unit à cette personne. Pour autoriser qui que ce soit dont le nom n'est pas mentionné à la section 6 du présent formulaire à aller chercher votre enfant, vous devez transmettre au préalable au Terrain de jeux un avis écrit précisant le nom de cette personne.

7. AUTORISATION DES PARENTS

- Étant donné que le Terrain de jeux de la Municipalité de Lotbinière prendra des photos et (ou) des vidéos au cours des activités de mon enfant durant l'été, je l'autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du Terrain de jeux de la Municipalité de Lotbinière.
- En signant la présente, j'autorise le Terrain de jeux de la Municipalité de Lotbinière à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du Terrain de jeux de la Municipalité de Lotbinière le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
- Je m'engage à collaborer avec la direction du Terrain de jeux de la Municipalité de Lotbinière et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

Prénom et nom du parent ou tuteur
_____/_____/_____
Date de la signature

Signature du parent ou tuteur

