



Fiche d'inscription

TDJ été 2018

Du 3 juillet au 17 août

Informations générales

Père :	Mère :
Adresse :	Adresse :
Téléphone (résidence) :	Téléphone (résidence) :
Téléphone (travail) :	Téléphone (travail) :
Téléphone (cellulaire) :	Téléphone (cellulaire) :
Adresse courriel :	Adresse courriel :
Numéro d'assurance sociale de la personne qui paie les frais de garde (aux fins de reçus d'impôts) : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> NAS :	
J'autorise mon ou mes enfants à quitter seul le terrain de jeux ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, à quelle heure? _____	

Identification 1^{er} enfant

Prénom :	Nom :
Date de naissance :	Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Âge au 29 juin :	Assurance maladie :
Mon enfant doit prendre les médicaments suivants :	
Votre enfant a-t-il des allergies ? Si oui, lesquelles? (allergène et réaction) :	
Vécu médical de l'enfant (asthme, épilepsie, etc.) et/ou autres informations importantes au sujet de sa santé:	
L'enfant a-t-il des contraintes physiques qui pourraient l'empêcher de participer à certaines activités? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Lesquelles :	
Est-ce que votre enfant sait nager : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
L'enfant a-t-il besoin d'une aide flottante pour les sorties à la piscine ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Précisez : Floteurs <input type="checkbox"/> Veste de sauvetage <input type="checkbox"/> Je vais fournir ce dont il a besoin <input type="checkbox"/>	

Identification 2^e enfant

Prénom :	Nom :
Date de naissance :	Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Âge au 29 juin :	Assurance maladie :
Mon enfant doit prendre les médicaments suivants :	
Votre enfant a-t-il des allergies ? Si oui, lesquelles? (allergène et réaction) :	
Vécu médical de l'enfant (asthme, épilepsie, etc.) et/ou autres informations importantes au sujet sa santé :	
L'enfant a-t-il des contraintes physiques qui pourraient l'empêcher de participer à certaines activités? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Lesquelles :	
Est-ce que votre enfant sait nager : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
L'enfant a-t-il besoin d'une aide flottante pour les sorties à la piscine ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Précisez : Floteurs <input type="checkbox"/> Veste de sauvetage <input type="checkbox"/> Je vais fournir ce dont il a besoin <input type="checkbox"/>	

Identification 3^e enfant

Prénom :	Nom :
Date de naissance :	Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Âge au 29 juin :	Assurance maladie :
Mon enfant doit prendre les médicaments suivants :	
Votre enfant a-t-il des allergies ? Si oui, lesquelles? (allergène et réaction) :	
Vécu médical de l'enfant (asthme, épilepsie, etc.) et/ou autres informations importantes au sujet de sa santé:	
L'enfant a-t-il des contraintes physiques qui pourraient l'empêcher de participer à certaines activités? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Lesquelles :	
Est-ce que votre enfant sait nager : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
L'enfant a-t-il besoin d'une aide flottante pour les sorties à la piscine ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Précisez : Floteurs <input type="checkbox"/> Veste de sauvetage <input type="checkbox"/> Je vais fournir ce dont il a besoin <input type="checkbox"/>	

Personnes à contacter en cas d'urgence

Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (maison) :	Téléphone (maison) :
Téléphone (cellulaire) :	Téléphone (cellulaire) :

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant (autre que parents/tuteurs)

Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (maison) :	Téléphone (maison) :
Téléphone (cellulaire) :	Téléphone (cellulaire) :

Le paiement peut se faire en deux versements (à l'inscription et avant le début du terrain de jeux) au bureau municipal de St-Denis.

Faire les paiements à l'ordre de l'Association sportive de St-Denis projet Terrain de jeux.

Venir porter l'inscription au plus tard lundi le 4 juin au bureau municipal de St-Denis.

J'inscris mon enfant au terrain de jeux (encercler) :

Enfant	Résident		Non-résident	
	Temps plein	Temps partiel*	Temps plein	Temps partiel*
1 ^{er} enfant	135\$	80 \$	145\$	90\$
2 ^e enfant	100 \$	70 \$	115\$	80\$
3 ^e enfant et +	90 \$	50 \$	100\$	60\$

*Un enfant inscrit à temps partiel peut venir au terrain de jeux pour un total de 4 demi-journées par semaine, plus la journée d'activité (des frais peuvent s'appliquer).

Activités

Dans le but d'assurer la tenue des activités proposées pour l'été, un montant de **100\$ par enfant** en plus de l'inscription de base est demandé. Aucune activité ne peut être séparée du lot proposé.

1^{er} versement

(50% du montant total au moment de l'inscription)

Date : _____

Montant : _____

Chèque : _____

Argent comptant : _____

Reçu par : _____

2^e versement

(Avant le début du camp de jour)

Date : _____

Montant : _____

Chèque : _____

Argent comptant : _____

Reçu par : _____

Tarif à la journée

Le tarif à la journée est de 20\$. Des frais supplémentaires peuvent s'ajouter s'il y a une activité. Le tout doit être payé la journée même au TDJ. Notez que pour une journée avec activité, il faut réserver votre place à l'avance.

Signature du/des parent(s) : _____

J'autorise à des fins publicitaires telles que dépliants, revues, journaux ou émissions télévisées, toutes photos prises et/ou tous films tournés de mon enfant dans le cadre du terrain de jeux 2018. Tout matériel utilisé demeurera la propriété de la municipalité de Saint-Denis.

J'autorise : _____

Signature

Date

En cas d'urgence, j'autorise la personne responsable du terrain de jeux (ou toute personne désignée par celle-ci) à prendre les dispositions nécessaires relatives à la santé de mon/mes enfant(s).

J'autorise : _____

Signature

Date

J'autorise les animateurs du terrain de jeux à appliquer de la crème solaire et du chasse-moustique à mon/mes enfant(s).

J'autorise : _____

Signature

Date

Venir porter l'inscription au plus tard lundi le 4 juin au bureau municipal de St-Denis.