

**Photo récente exigée**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance (JJ/MM/AA) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Niveau scolaire complété au 30/06/16 : \_\_\_\_\_

N° assurance maladie : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

 Sexe :  M  F

Poids (en kg) : \_\_\_\_\_ Taille (en m) : \_\_\_\_\_

**Grandeur de t-shirt :**

Adresse courriel (écrire lisiblement) : \_\_\_\_\_

Adulte			
S	M	L	XL

Enfant			
S	M	L	XL

N° carte Accès Montréal : \_\_\_\_\_ (fournir une copie lors de l'inscription)

**Afin de produire un reçu d'impôt, la loi nous oblige à demander le numéro d'assurance sociale ainsi que le nom et prénom du parent qui émet le(s) chèque(s).** Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

### Nom des parents ou tuteurs légaux (en lettres moulées)

 2. Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 N° téléphone bureau : \_\_\_\_\_  
 N° téléphone maison : \_\_\_\_\_  
 N° téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_  
 Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

 1. Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 N° téléphone bureau : \_\_\_\_\_  
 N° téléphone maison : \_\_\_\_\_  
 N° téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_  
 Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

### Coordonnées de deux autres personnes à rejoindre en cas d'urgence (en lettres moulées)

 4. Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 N° téléphone bureau : \_\_\_\_\_  
 N° téléphone maison : \_\_\_\_\_  
 N° téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_  
 Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

 3. Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 N° téléphone bureau : \_\_\_\_\_  
 N° téléphone maison : \_\_\_\_\_  
 N° téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_  
 Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

### Transport de l'enfant

 Mon enfant effectuera le trajet entre le Biodôme et la maison avec ses parents ou les personnes suivantes **seulement** :

Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Tél. bureau : _____	Tél. bureau : _____	Tél. bureau : _____
Tél. maison : _____	Tél. maison : _____	Tél. maison : _____

Mon enfant est autorisé à quitter le Biodôme par ses propres moyens ou en transport en commun.

Signature d'un parent ou tuteur légal : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### Service de garde

 Un service de garde est offert de 7 h 30 à 9 h ainsi que de 16h à 18 h au coût de 80 \$. Une pénalité de 5 \$ par 15 minutes sera appliquée pour tout retard. Notez que **les enfants ne peuvent pas être laissés au Biodôme sans surveillance parentale avant 7h30.**

 J'ai pris note de ces dispositions et j'inscris mon enfant au service de garde :  Oui  Non

### Photographies

 Au cours de l'été, l'équipe du camp de jour prend des photos ou des vidéos des campeurs pour les présenter aux parents en fin de séjour. J'autorise la direction du camp à partager ces photos ou vidéos de mon enfant (**sur un site sécurisé par un mot de passe**) avec les autres campeurs et leurs parents ?  Oui  Non

Signature d'un parent ou tuteur légal : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

J'autorise les responsables à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires (ex : dépliant du camp de jour) ?

 Oui  Non

Signature d'un parent ou tuteur légal : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### MODALITÉS D'INSCRIPTION ET DE REMBOURSEMENT

- Un versement de 60\$ (inclus dans le coût total), couvrant les frais d'inscription, est exigé avec la demande d'inscription. Ces frais sont non remboursables en cas d'annulation de la part du client.
- Le solde est payable **avant le 1<sup>er</sup> mai 2016**. (N'oubliez pas de déduire le 60\$ de votre montant à verser si ce n'est pas déjà fait).
- Pour tous les programmes du camp de jour, les frais d'inscription, le solde et les frais de service de garde sont payables en argent comptant ou par chèque à l'ordre de la **Société des amis du Biodôme de Montréal (SABM)**.
- **Les frais de séjour sont non remboursables après le 5 juin 2016, sauf pour des raisons médicales et sur présentation d'une note du médecin.**
- La Société des amis du Biodôme de Montréal se réserve le droit d'annuler un séjour si le nombre de participants n'est pas suffisant.

J'ai pris connaissance des modalités d'inscription et de remboursement :

Signature d'un parent ou tuteur légal : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## Fiche santé

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

### Allergies

Votre enfant a-t-il des allergies ?  Oui  Non

Précisez lesquelles et quelles sont les réactions observées : \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il en sa possession une dose d'épinéphrine (Épipen, Ana-kit) ?  Oui  Non

Posologie : \_\_\_\_\_

Personne autorisée à conserver et à administrer ce médicament en cas de besoin ?  Enfant lui-même  Adulte responsable

*Si votre enfant a à sa disposition du Bénédril et/ou une dose d'épinéphrine (Épipen, Ana-kit), veuillez vous assurer que la date de péremption n'est pas dépassée et nous remettre le médicament et le formulaire d'autorisation signé le 1<sup>er</sup> matin du camp.*

### Restriction alimentaire

Votre enfant a-t-il une intolérance ou une restriction alimentaire ?  Oui  Non

Précisez : \_\_\_\_\_

### Prise de médicaments

Pour toute prise de médicaments, prenez note que **vous devrez vous-même fournir ces médicaments et signer un formulaire d'autorisation à remettre avant le début du camp** au responsable de votre enfant. En aucun cas, l'enfant est autorisé à garder sur lui ses médicaments. Sauf exception de l'épinéphrine.

J'ai pris connaissance des directives sur la prise de médicament au camp de Biodôme.

Signature d'un parent ou tuteur légal : \_\_\_\_\_

### Autorisation parentale

Étant donné que les enfants du camp peuvent être en contact avec des produits ou animaux qui sortent de l'ordinaire, j'autorise les personnes désignées par le camp à donner selon le besoin, **en cas d'urgence**, une dose de Benadryl ou d'épinéphrine à mon enfant

Oui  Non

Signature d'un parent ou tuteur légal : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

En signant la présente, j'autorise la direction du camp à prodiguer les soins infirmiers nécessaires. Si la direction le juge essentiel, je l'autorise également, à mes frais, à faire transporter mon enfant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant séjournant au camp tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

Nom et prénom du parent ou tuteur légal : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### Vaccination

Votre enfant a-t-il suivi le programme de vaccination du Ministère de la santé en entier ?  Oui  Non

Date du dernier vaccin DCT (tétanos) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Autres particularités médicales

Votre enfant souffre-t-il de problèmes de santé (asthme, hernie, épilepsie, diabète, etc.) ?  Oui  Non

Votre enfant a-t-il subi une chirurgie ou une blessure grave au cours de la dernière année ?  Oui  Non

A-t-il une maladie chronique ?  Oui  Non

Si un ou plusieurs oui, précisez: \_\_\_\_\_

Y a-t-il des réserves pour certaines activités : exercice physique intense, manipulation d'organismes (ex: poissons, crustacés), etc. ?  
Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Votre enfant mouille-t-il son lit, est-il somnambule, porte-t-il des lunettes, des verres de contacts, des prothèses ou des orthèses, porte-t-il des bouchons dans l'eau ? Précisez: \_\_\_\_\_

Dans le but de faire des interventions adéquates auprès de votre enfant, SVP mentionnez s'il souffre d'un trouble particulier comme **TDA, TDAH, hyperactivité, TSA, etc.** ? Précisez \_\_\_\_\_

Prend-t-il des médicaments reliés à son trouble pendant l'été ?  Oui  Non

### Autonomie dans l'eau

*En sachant que les activités de baignade se font toujours sous la surveillance d'un sauveteur certifié :*

Votre enfant a-t-il besoin d'une veste de flottaison individuelle (VFI) pour nager en eau **peu profonde** ?  Oui  Non

Peut-il aller nager en eau **profonde** ?  Oui... sans VFI  Oui... avec VFI  Non

Acceptez-vous que votre enfant saute d'un **tremplin en eau profonde** (VFI interdit sur le tremplin) ?  Oui  Non

Note : \_\_\_\_\_

Signature d'un parent ou tuteur légal : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_