

Photo récente exigée

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____ Téléphone : _____

Date de naissance (JJ/MM/AA) : ____ / ____ / ____ Niveau scolaire complété au 30/06/15 : _____

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 _____ de l'enfant : _____ (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 7h30 à 9h00 ainsi que de 16h00 à 18h00 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^{er} mai 2015**. (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 2015, 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^{er} 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 parental

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. _____

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, TED, 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 : _____