

**Vous devez nous retourner la fiche santé avec le formulaire d'inscription.
S.V.P. remplir une fiche santé par enfant.**

1. Renseignements généraux sur l'enfant

Prénom				Photo de l'enfant (optionnel)
Nom				
Date de naissance		Sexe	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Année scolaire sept. 2024				
Adresse principale				
Situation familiale	L'enfant vit : <input type="checkbox"/> avec ses deux parents <input type="checkbox"/> avec un tuteur <input type="checkbox"/> seulement parent 1 <input type="checkbox"/> en garde partagée <input type="checkbox"/> seulement parent 2 <input type="checkbox"/> autre : _____			

2. En cas d'urgence

Première(s) personne(s) à joindre en cas d'URGENCE :	
Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> _____	
Parent ou tuteur #1	Parent ou tuteur #2
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Téléphone (rés.) :	Téléphone (rés.) :
Téléphone (travail) :	Téléphone (travail) :
Cellulaire :	Cellulaire :
Deux autres personnes à joindre en cas d'URGENCE :	
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone principal :	Téléphone principal :
Téléphone secondaire :	Téléphone secondaire :

3. Antécédents médicaux

Maladies chroniques/blessures causant des limitations ?		A-t-il des allergies déclarées ? <i>(piqûres d'insectes, animaux, aliments, médicaments, autres)</i>	
Décrire			
		Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
		*Précisez :	
Souffre-t-il des maux suivants ?			
Asthme	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Diabète	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Epilepsie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	
Autres, précisez			A-t-il des intolérances alimentaires ?
		Oui* <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
		*Précisez :	

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en raison de ses allergies?

Oui Non

Si vous avez répondu oui, est-ce que votre enfant est en mesure de la conserver avec lui en tout temps lors de sa présence au camp ?

Oui Non

Si votre enfant ne peut pas conserver la dose d'adrénaline avec lui en tout temps, veuillez communiquer avec le/la responsable du camp de jour afin de prévoir une rencontre avant le début du camp.

À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp de jour de la Municipalité de Wickham à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline à mon enfant _____.

Signature du parent

4. Médicaments

Votre enfant prend-il des médicaments?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, noms des médicaments :	Posologie :
Les prend-il lui-même? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Préciser :

Si votre enfant doit prendre des médicaments durant les heures de camp, vous devrez à votre arrivée au camp de jour, remettre la bouteille de PRESCRIPTION au responsable. La bouteille doit être identifiée au nom de l'enfant et indiquer la posologie applicable. Vous devrez également remplir le formulaire d'autorisation de prise de médicament, remis sur demande par le/la responsable du camp, afin que l'équipe du camp puisse distribuer le médicament prescrit à votre enfant.

Si en cours d'été, votre enfant doit prendre un médicament pour une raison ou pour une autre, avec ou sans ordonnance, durant les heures de camp, vous devrez remplir un formulaire d'autorisation de prise de médicament, remis sur demande par le/la responsable du camp.

5. Autres informations pertinentes

Afin de créer un encadrement adapté aux besoins de votre enfant, les informations suivantes sont très importantes pour nous. Merci de répondre avec le plus de détails possible afin d'assurer le bien-être et la sécurité de votre enfant au camp de jour.

Votre enfant présente-t-il des problèmes de comportement ? (impulsivité, déficit d'attention, trouble d'opposition, trouble d'anxiété, violence, etc.)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, décrire :	
Votre enfant est-il suivi par un professionnel de la santé ? (psychoéducateur, travailleur social, psychologue, ergothérapeute, orthophoniste, etc.)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, décrire :	
Votre enfant présente-t-il un trouble du langage ou de motricité ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, décrire :	

Est-ce que votre enfant possède un plan d'intervention à l'école mettant en place des moyens afin de l'aider sur le plan comportemental ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/>
Si oui, pourrions-nous en obtenir une copie afin d'ajuster nos interventions et pour mettre en place des conditions favorables au bien-être et à la participation de votre enfant ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Je préfère ne pas répondre <input type="checkbox"/>
Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer ou seulement moyennant certaines conditions ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, expliquer :	
Avez-vous des recommandations spéciales ?	

6. Intérêts et traits de personnalité

Cette section sera remise à l'animateur de votre enfant. L'objectif est de lui donner des pistes d'idées qu'il pourra utiliser lors de sa planification d'activités et de ses premières interactions avec votre enfant. Les films et émissions préférés serviront d'inspiration aux animateurs pour organiser certaines activités.

Plus il y a d'informations, plus nous sommes heureux et reconnaissants! Un grand merci :)

Décrivez les principaux traits de personnalité de votre enfant (timide, expressif, curieux, souriant...) :	
Quel est son sport préféré ?	
Quel est son loisir préféré ?	
Quel est son film préféré ?	
Quelle est son émission préférée ?	
Quelles sont ses chansons préférées ?	

7. Procédure de début de journée (veuillez cocher la case appropriée)

<input type="checkbox"/>	Mon enfant arrivera au service de garde entre 7 h 30 et 8 h 00
<input type="checkbox"/>	Mon enfant arrivera au service de garde entre 8 h 00 et 8 h 30
<input type="checkbox"/>	Mon enfant arrivera au service de garde entre 8 h 30 et 9 h 00

8. Procédure de fin de journée (veuillez cocher la case appropriée)

<input type="checkbox"/>	Mon enfant quittera seul à pied à 16 h 00
<input type="checkbox"/>	Mon enfant quittera avec une personne autorisée à 16 h 00
<input type="checkbox"/>	Mon enfant quittera avec une personne autorisée entre 16 h 00 et 16 h 30
<input type="checkbox"/>	Mon enfant quittera avec une personne autorisée entre 16 h 30 et 17 h 00

** Si un parent quitte le camp de jour après les heures de fermeture, des frais additionnels seront exigés. Ces frais sont de :

- 10 dollars (10\$) pour les 5 premières minutes (1 à 5 minutes de retard)
- 5 dollars (5\$) de frais seront ajoutés pour chaque tranche de 5 minutes supplémentaires entamées (5\$ supplémentaire dès la 6^e minute de retard, ajout d'un autre 5\$ à la 11^e minute, ainsi de suite)

Noms des personnes autorisées à venir chercher l'enfant, qui ne sont pas identifiées dans la section « En cas d'urgence » (section 2 du présent document) :

Prénom, nom : _____ Téléphone : _____ Lien : _____

Prénom, nom : _____ Téléphone : _____ Lien : _____

* Veuillez noter que, si ce n'est pas une personne autorisée qui se présente pour venir chercher votre enfant, le personnel ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unit à cette personne. Pour autoriser une personne dont le nom n'est pas mentionné aux sections 2 ou 8 du présent formulaire à venir chercher votre enfant, vous devez transmettre au préalable un avis écrit précisant le nom de cette personne.

9. Autorisation des parents

- Étant donné que le camp de jour de la Municipalité de Wickham prendra des photos et (ou) des vidéos au cours des activités de mon enfant durant la relâche, 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 camp de jour de la Municipalité de Wickham.
- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.
- En signant la présente, j'autorise le camp de jour de la Municipalité de Wickham à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
- En signant la présente, je suis conscient que mon enfant doit respecter les règles de vie du camp et qu'en cas de non-respect, sa participation aux activités du camp peut être remise en cause.
- Je m'engage à collaborer avec le/la responsable du camp de jour et à venir le/la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.
- En signant la présente, j'autorise mon enfant à se déplacer à pied, en présence des animateurs du camp de jour, sur le territoire de la municipalité.

10. Protection des renseignements personnels

La Politique sur la gouvernance en matière de protection des renseignements personnels s'applique au service de camp de jour offert par la Municipalité de Wickham. **Les renseignements de cette fiche seront lus par les animateurs du camp de jour, la cheffe de camp et au besoin, par un autre fonctionnaire de la municipalité qui peut intervenir en cas d'urgence ainsi que le personnel de la santé de l'hôpital, s'il y a lieu.** Au quotidien, le niveau de confidentialité des différentes informations est établi en fonction de l'importance et de la gravité de l'élément sélectionné. À titre d'exemple, les troubles de santé, tels que le diabète, l'épilepsie et les allergies (énumération non exhaustive) sont communiqués à l'ensemble des membres du personnel du camp de jour de Wickham afin de permettre un meilleur encadrement ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence. **Les renseignements demandés aux sections 1, 2, 3 et 4 du présent document sont obligatoires afin d'avoir accès à la prestation de camp de jour.** Le refus de répondre à l'une des questions exigées dans les sections mentionnées invalide l'inscription effectuée. En remplissant le formulaire et en le remettant à la municipalité, vous consentez de manière manifeste, libre et éclairée à l'utilisation de vos données aux fins précédemment mentionnés. Veuillez noter que vous pouvez en tout temps communiquer avec la municipalité afin d'accéder aux renseignements que vous leur avez fournis et pour en obtenir la rectification, le cas échéant. Soyez assuré que la Municipalité met en place des mesures de sécurité raisonnables afin d'assurer la confidentialité et l'intégrité des renseignements personnels recueillis.

Prénom et nom du parent ou du tuteur en lettres moulées

Signature du parent ou du tuteur

____ / ____ / ____
Jour Mois année