



Service de garde Semaine de relâche scolaire

Madame,
Monsieur,

À nouveau cette année, la Municipalité de McMasterville est heureuse d'offrir un Service de garde au Centre communautaire intégré de McMasterville, situé au 255, boulevard Constable, durant la semaine de la relâche scolaire.

Des monitrices et des moniteurs ayant travaillé au Camp de jour Ensoleillé au cours de l'été 2011, accueilleront vos enfants de **7 h à 18 h**, et ce, du **lundi 5 mars au vendredi 9 mars 2012**.

Les installations hivernales du parc Ensoleillé seront utilisées au maximum. De plus, les enfants du Service de garde pourront utiliser les gymnases de l'École d'éducation internationale, si Dame Nature n'est pas clémente.

Les enfants devront s'habiller de façon à pouvoir profiter pleinement des installations mentionnées ci-haut : vêtements chauds pour l'extérieur, vêtements de sport pour l'intérieur, luge, etc. Les jeunes devront également apporter leur lunch. Il est à noter qu'un micro-ondes sera disponible pour réchauffer les repas.

Nous vous rappelons que nos monitrices et nos moniteurs ont suivi un stage de formation en animation et en premiers soins. Ils sont donc qualifiés pour accueillir vos enfants de façon sécuritaire et pour assurer une semaine de relâche scolaire bien amusante.

TARIFICATION JOURNALIÈRE

Résident			Non-résident
1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	
15 \$	13 \$	10 \$	19 \$

IMPORTANT

Nous vous rappelons que le Service de garde se termine à 18 h. Des frais additionnels seront facturés aux parents qui se présenteront après 18 h. Ces frais seront de 5 \$ pour chaque tranche de 1 à 15 minutes après 18 h.

SORTIE

Une sortie « bowling » aura lieu le jeudi 8 mars en avant-midi à la salle de quilles Bel-Oeil située au 221, boulevard Cartier à Beloeil. Le coût pour cette activité est **de 6 \$ par enfant**. Vous devez donc inclure obligatoirement ce montant si vous inscrivez votre enfant à la journée de garde du jeudi 8 mars.

INSCRIPTION

Pour inscrire votre(vos) enfant(s), vous devez compléter le **formulaire d'inscription** ainsi que la **fiche médicale** ci-joints et nous les retourner avec le paiement **entre le mardi 17 janvier 2012 et le jeudi 9 février 2012 à 16 h**.

LES CHÈQUES POSTDATÉS AU 9 FÉVRIER SERONT ACCEPTÉS

**ATTENTION LES PLACES SONT LIMITÉES :
1^{er} ARRIVÉ, 1^{er} INSCRIT**

**Pour obtenir de plus amples informations, contactez dès maintenant
les Services récréatifs et culturels de McMasterville au (450) 467-8195**

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

SERVICE DE GARDE – SEMAINE DE RELÂCHE SCOLAIRE 2012

(du 5 au 9 mars 2012)

	Participant(e) #1	Participant(e) #2	Participant(e) #3
Nom			
Prénom			
Date de naissance	Année / mois / jour / /	Année / mois / jour / /	Année / mois / jour / /
Tél. résidence			
Adresse de courriel (si applicable)			

Une preuve de résidence (permis de conduire, comptes de taxes, etc.) est exigée par les Services récréatifs et culturels

Adresse			
Ville		Code postal	
Nom de la mère : _____ Adresse postale : _____	Téléphone		
	Résidence	Travail	Cellulaire
Nom du père : _____ Adresse postale : _____	Téléphone		
	Résidence	Travail	Cellulaire

JOUR(S) DE FRÉQUENTATION

IMPORTANT : Vous devez cocher le ou les jours où votre(vos) enfant(s) fréquentera(ront) le service de garde

Participant		#1	#2	#3	Participant		#1	#2	#3
1	Lundi 5 mars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	Jeudi 8 mars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mardi 6 mars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	Vendredi 9 mars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mercredi 7 mars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ne pas oublier d'inclure les frais de 6\$/participant pour la SORTIE				

Participant	Résident — Coût X nombre de jours	Non-résident — Coût X nombre de jours	TOTAL
# 1	15 \$ X ____ jour(s)	19 \$ X ____ jour(s)	\$
# 2	13 \$ X ____ jour(s)	19 \$ X ____ jour(s)	\$
# 3	10 \$ X ____ jour(s)	19 \$ X ____ jour(s)	\$
SORTIE « Bowling » jeudi 8 mars : _____ participant(s) X 6 \$/participant			\$

REÇU POUR FINS D'IMPÔT

Je désire recevoir le relevé 24 du Ministère du Revenu du Québec Oui Non

Nom : _____ No d'assurance sociale : _____

Nom du parent qui doit apparaître sur le relevé 24

VOTRE MODE DE PAIEMENT

Chèque

Comptant

Carte débit

Signature

La Municipalité désire vous informer, qu'en vertu des normes applicables en matière de protection des renseignements personnels, que tous les renseignements que vous fournirez ne seront recueillis qu'aux fins de l'administration et de la gestion des services municipaux. La Municipalité s'assure de mettre en place des mesures de sécurité propres à assurer la protection des renseignements personnels inclus dans le présent formulaire et qui sont nécessaires à la réalisation de votre demande.

- Toute demande de remboursement doit être faite par écrit 3 jours ouvrables avant le début de l'activité. Aucun remboursement après le début de l'activité ;
- Tout retour de chèque entraînera des frais exigibles de 10 \$;
- Les Services récréatifs et culturels se réservent le droit d'apporter des modifications ou d'annuler un cours ou une activité.

IMPORTANT – FICHE MÉDICALE À REMPLIR AU VERSO



CAMP DE JOUR - FICHE MEDICALE

PARTICIPANT # 1	PARTICIPANT # 2	PARTICIPANT # 3
Nom de famille :	Nom de famille :	Nom de famille :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :	Date de naissance :
No. ass. maladie :	No. ass. maladie :	No. ass. maladie :

ALLERGIES ET MALADIES

ALLERGIES <small>**SVP fournir une photo identifiée de l'enfant qui a des allergies au moment de l'inscription**</small>	Participant			MALADIES <small>**SVP fournir une photo identifiée de l'enfant qui a une maladie au moment de l'inscription**</small>	Participant		
	# 1	# 2	# 3		# 1	# 2	# 3
Noix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arachides	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oeufs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hyperactivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piqûres d'insectes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Épilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruits de mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trouble de comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre : (Spécifiez)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre : (Spécifiez) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PARTICIPANT # 1	PARTICIPANT # 2	PARTICIPANT # 3
Médicaments :	Médicaments :	Médicaments :
Dose :	Dose :	Dose :
Fréquence :	Fréquence :	Fréquence :

Noms des personnes autorisées à quitter le Service de garde avec mon enfant (autre que père et mère):

Nom :	Lien avec l'enfant :
Nom :	Lien avec l'enfant :

Numéros de téléphone en cas d'urgence

Nom / Mère :	Téléphone	Résidence :	Cell :
Prénom :	Téléphone	Travail :	Lien avec l'enfant : MÈRE
Nom / Père :	Téléphone	Résidence :	Cell :
Prénom :	Téléphone	Travail :	Lien avec l'enfant : PÈRE
Nom :	Téléphone	Résidence :	Cell :
Prénom :	Téléphone	Travail :	Lien avec l'enfant :

QUESTIONS DIVERSES

Questions	Participant					
	# 1		# 2		# 3	
	oui	non	oui	non	oui	non
J'autorise la direction du camp à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires à mon enfant. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également 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. Il est entendu qu'en cas d'urgence, j'autorise le camp à divulguer les informations contenues dans la fiche de santé de mon enfant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En inscrivant votre enfant, le parent autorise la Municipalité de McMasterville à utiliser toute photographie de l'enfant prise lors des activités organisées par les Services récréatifs et culturels.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Signature du parent : _____

Date : _____