



La municipalité de McMasterville est heureuse d'offrir un camp de jour **pour les 6 à 12 ans résidents de McMasterville**, au Centre communautaire intégré de McMasterville, situé au 255, boulevard Constable, durant la semaine de la relâche scolaire.

Des animatrices et des animateurs, ayant travaillé au Camp de jour Ensoleillé au cours de l'été 2018, accueilleront vos enfants de **7 h à 18 h**, et ce, du **lundi 4 mars au vendredi 8 mars 2019**.

Les installations hivernales du parc Ensoleillé seront utilisées au maximum. Les enfants devront s'habiller de façon à pouvoir profiter pleinement des installations: 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-onde sera disponible pour réchauffer les repas.

*Prévoir une paire de bas supplémentaire.

Nos animatrices et animateurs 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 bien amusante.

TARIFICATION JOURNALIÈRE

	1er enfant	2e enfant	3e enfant
Résident de McMasterville	20 \$	18 \$	15 \$

IMPORTANT

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

ACTIVITÉ DU JEUDI

Une activité spéciale sera proposée aux enfants le jeudi après-midi. Cette activité aura lieu dans les locaux de la municipalité.

INSCRIPTION

Résidents de McMasterville seulement : Lundi 21 janvier au vendredi 1er février 2019

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 votre paiement. Un reçu de confirmation vous sera envoyé par la poste ou par courriel.

LES CHÈQUES POSTDATÉS AU 1^{er} FÉVRIER SERONT ACCEPTÉS

ATTENTION LES PLACES SONT LIMITÉES:

1^{er} ARRIVÉ, 1^{er} INSCRIT



**Pour obtenir de plus amples informations, contactez
les Services récréatifs et culturels de McMasterville au 450 467-8195
ou par courriel: src@mcmasterville.ca**



PARTICIPANT #1	PARTICIPANT #2	PARTICIPANT #3
Nom de l'enfant :	Nom de l'enfant :	Nom de l'enfant :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :	Date de naissance :
Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

MÈRE :

Tél. résidence: _____ cellulaire : _____ Travail : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

PÈRE :

Tél. résidence: _____ cellulaire : _____ Travail : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Courriel : _____

Je désire recevoir par courriel les communications électroniques des Services récréatifs et culturels de McMasterville

Je ne désire pas recevoir par courriel les communications électroniques des Services récréatifs et culturels de McMasterville

Lien avec l'enfant : _____

Tél. résidence: _____ cellulaire : _____ Travail : _____

JOUR(S) DE FRÉQUENTATION

IMPORTANT: Vous devez cocher le ou les jours où votre(vos) enfant(s) fréquentera(ont) le camp de jour

Participant		#1	#2	#3	Participant		#1	#2	#3
1	Lundi 4 mars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	Jeudi 7 mars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Mardi 5 mars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	Vendredi 8 mars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mercredi 6 mars	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Participant	Résident de McMasterville — Coût X nombre de jours	TOTAL
# 1	20 \$ X _____ jour(s)	\$
# 2	18 \$ X _____ jour(s)	\$
# 3	15 \$ X _____ jour(s)	\$

REÇU POUR FINS D'IMPÔT

(Le Relevé 24 sera posté en février 2019)

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 (obligatoire pour émettre un Relevé 24)

INFORMATIONS RELATIVES À L'INSCRIPTION

MODALITÉS DE PAIEMENT : Les modalités de paiement acceptées sont les suivantes : argent, carte de débit, carte de crédit et chèque. Les chèques doivent être faits à l'ordre de la « Municipalité de McMasterville » et datés selon les dates mentionnées. De plus, les mauvaises créances antérieures peuvent modifier les modalités de paiement (cas par cas). À défaut de paiement selon les conditions, la présence au camp pourra être refusée et/ou annulée.

RETOUR DE CHÈQUE : Des frais de 10 \$ seront exigés pour tout chèque retourné par une institution bancaire.

REMBOURSEMENT : Sur réception d'une demande écrite de remboursement d'une inscription à une activité au plus tard cinq (5) jours ouvrables avant le début de l'activité, la municipalité s'engage à rembourser le montant total du coût de l'activité. Des frais d'administration, représentant le moindre de 15 % du coût de l'activité (arrondis au dollar supérieur) ou 15 \$ seront toutefois exigés. Chaque activité ou inscription dont le remboursement est demandé, sera traité de façon individuelle. **La demande devra être envoyée aux Services récréatifs et culturels.** Si la demande écrite de remboursement d'une inscription est déposée moins de cinq (5) jours ouvrables avant le début de cette activité ou après le début de cette activité, aucun remboursement ne sera autorisé, à moins que la demande d'annulation ne résulte d'un cas exceptionnel. En ce cas, le remboursement d'un montant correspondant au prorata du coût des périodes ou des séances d'activités annulées sera remboursé, moins des frais d'administration de 15 % sur le total du coût de l'activité.

TAXES : Les coûts des activités s'adressant à une clientèle de 15 ans et plus incluent les taxes applicables.

ACTIVITÉS : Les Services récréatifs et culturels se réservent le droit d'apporter des modifications ou d'annuler un cours ou une activité et le remboursement complet sera fait.

CONFIDENTIALITÉ DES RENSEIGNEMENTS : 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.

FICHE SANTÉ

PARTICIPANT #1	PARTICIPANT #2	PARTICIPANT #3
Prénom et nom de l'enfant	Prénom et nom de l'enfant	Prénom et nom de l'enfant
_____	_____	_____
No. Assurance maladie	No. Assurance maladie	No. Assurance maladie

Photo obligatoire participant #1

Photo obligatoire participant #2

Photo obligatoire participant #3

Vous pouvez nous faire parvenir les photos par courriel à src@mcmasterville.ca. Une fois les photos imprimées et ajoutées au dossier, le fichier sera supprimé.

ALLERGIES ET MALADIES

ALLERGIES	Participant			MALADIES OU AUTRES ÉLÉMENTS JUGÉS PERTINENTS	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"/>
Œufs	<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 : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Autre : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREND-T-IL DES MÉDICAMENTS? (SPÉCIFIER)				REÇOIT-IL DES SERVICES PARTICULIERS? (SPÉCIFIER) (Mesures d'accompagnement, intégration, suivi en orthophonie, difficultés langagières ou soins particuliers)			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres renseignements importants que la municipalité devrait connaître:

AUTORISATION DE DÉPART

Nom des personnes autorisées à quitter avec mon enfant (autre que père et mère) :

Nom : _____ Lien avec l'enfant :

Nom : _____ 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"/>
J'autorise la municipalité de McMasterville à utiliser toute photographie de l'enfant prise lors d'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"/>