



## FICHE SANTÉ – CAMPS DE JOUR EXPLORE ET LES MONTAGNARDS

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom du camp : \_\_\_\_\_ Grandeur du chandail (XS à XL) : \_\_\_\_\_

Semaine(s) où l'enfant est inscrit : \_\_\_\_\_

### Parents :

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant autre que les parents :

Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Peut venir chercher l'enfant à partir de (jour, h) : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Peut venir chercher l'enfant à partir de (jour, h) : \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à quitter par ses propres moyens à la fin de la journée OUI  NON

Mon enfant peut quitter à partir de \_\_\_\_\_ h \_\_\_\_\_.

**Votre enfant est-il inscrit au service de garde? Si oui, cochez les journées qu'il sera présent.**

	MATIN (7h-9h)	SOIR (16h-18h)		MATIN (7h-9h)	SOIR (16h-18h)
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bilan médical et allergies**

	OUI	NON	Si oui, spécifiez
1. J'ai une ou plusieurs allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. Je fais de l'asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. Je fais du diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. Je fais des crises d'épilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. Je subis des pertes de conscience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. J'ai subi une commotion cérébrale lors des 6 derniers mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. J'ai subi une intervention chirurgicale lors des 6 derniers mois	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8. J'ai souffert d'une ou plusieurs infections récemment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9. J'ai subi un traumatisme récemment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10. J'ai un trouble de comportement (TDAH, TSA, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
11. Je possède un auto-injecteur EpiPen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

12. Je consomme des médicaments

\_\_\_\_\_

13. Le moniteur doit me donner ma médication

\_\_\_\_\_

**Si oui, veuillez indiquer les instructions spécifiques à la situation de votre enfant :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Relevé 24 : Année 2021**

\*Note : Si vous n'êtes pas à l'aise de l'écrire dans ce document, vous pouvez nous appeler au 450 471-1933 poste 0 pour donner les informations.

Nom du parent payeur : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale (NAS) : \_\_\_\_\_ Nom et prénom de votre enfant : \_\_\_\_\_

# RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX

## Camp Explore et les Montagnards

### État de santé et particularités

- Il est de la responsabilité des parents du participant de mentionner tout problème de santé, si nécessaire, afin de guider les responsables des camps auprès d'un participant requérant une attention particulière ou ayant un problème de santé sérieux susceptible de survenir pendant les activités.
- Le GPAT n'est pas responsable des blessures encourues lors de la pratique des activités.

### Mesures COVID-19

- Il est de votre obligation d'aviser la personne responsable du camp au (450) 471-1933 poste 716 (Explore) poste 704 (Montagnards) si votre enfant présente des symptômes de la COVID-19.
- Nous vous demandons que votre enfant reste à la maison s'il présente des symptômes de la COVID-19.
- Si un des membres de la famille-bulle de l'enfant est en confinement dû à la COVID-19, veuillez garder votre enfant à la maison.

### Code de vie

- À son arrivée, l'enfant doit obligatoirement mentionner sa présence à son animateur. Lors de son départ, l'enfant ainsi que le parent doivent informer l'animateur de leur départ et doivent signer la feuille de présence. Si un enfant quitte avec un autre parent ou seul à pied, le superviseur du camp de jour doit être avisé.
- Les enfants doivent faire preuve de respect envers eux-mêmes, envers les autres et envers le matériel. Tout manquement entraînera des conséquences. Premier avertissement verbal, deuxième avertissement écrit et mention au parent et le troisième avertissement peut entraîner une suspension. Veuillez prendre note que selon la gravité du geste, l'enfant peut être directement suspendu.
- Code vestimentaire : Les sandales sont interdites. La casquette ou chapeau est nécessaire. Les jupes ne sont pas tolérées. Une tenue vestimentaire sportive est exigée en tout temps. Le chandail de camp est obligatoire lors de la randonnée à vélo.
- Allergies : Aucune noix, de fruits de mer et de kiwis ne sont acceptés au camp, de même pour les friandises, les croustilles ou la gomme.
- EpiPen : L'enfant qui possède un EpiPen doit toujours l'avoir sur lui. Si un enfant qui possède un EpiPen ne l'a pas, le camp de jour se réserve le droit de renvoyer l'enfant chez lui.

• Objets personnels : Aucun objet personnel n'est accepté au camp de jour. Les objets électroniques doivent rester à la maison. Si un enfant les apporte au camp de jour, le superviseur les confisquera et les remettra au parent le soir venu. Il en est de même avec tous les objets personnels, les cartes, les poupées, toutous, « fidget spinner », etc. Le camp de jour possède une grande quantité de jouets pour les enfants.

J'ai lu et j'accepte les termes et conditions des règlements généraux (obligatoire).

**SIGNÉ À,** \_\_\_\_\_ **le** \_\_\_\_\_  
**jj/mm/aaaa**

\_\_\_\_\_  
**Nom du parent/tuteur/responsable  
(en lettres moulés)**

\_\_\_\_\_  
**Signature**

Cochez cette case en guise de signature