

Camp d'été

EXPRESSION

Centre d'exposition de Saint-Hyacinthe

2016



Qui : Filles et garçons de 7 à 12 ans

Quand : 7-9 ans du 4 au 8 juillet

9-12 ans du 11 au 15 juillet

Durée : 8 h 30 à 15 h 30

Coût : 160 \$ (matériel inclus)

Réservation : 450-773-4209 ou
anamaria.tanguay@expression.qc.ca

495, avenue St-Simon, Saint-Hyacinthe - 2^e étage du Marché



FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2016

SEMAINE 7-9 ANS
DU 4 AU 8 JUILLET

SEMAINE 9-12 ANS
DU 11 AU 15 JUILLET

(ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)

AU SUJET DE L'ENFANT	À VOTRE SUJET
NOM	NOM DE LA MÈRE
ÂGE	NOM DU PÈRE
DATE DE NAISSANCE	ADRESSE
NIVEAU SCOLAIRE TERMINÉ	CODE POSTAL
NO D'ASSURANCE MALADIE	VILLE/SECTEUR
PERSONNALITÉ	TÉL. (TRAVAIL/ CELL.)
(VEUILLEZ JOINDRE UNE PETITE PHOTO DE VOTRE ENFANT À CE FORMULAIRE)	TÉL. (DOMICILE)

AUTORISATIONS

J'AUTORISE MON ENFANT À RETOURNER SEUL À LA MAISON APRÈS SA JOURNÉE DE CAMP : OUI NON INITIALES : _____
 J'AUTORISE LA OU LES PERSONNE(S) SUIVANTE(S) À VENIR CHERCHER MON ENFANT : _____
 VEUILLEZ INDIQUER LE LIEN QUI VOUS RELIE À CETTE (CES) PERSONNE(S) : _____ INITIALES : _____

J'AUTORISE LE CAMP À UTILISER DES PHOTOGRAPHIES DU PARTICIPANT OU DE SES ŒUVRES POUR DES FINS DE DIFFUSION SUR LE DÉPLIANT DU CAMP OU SUR LE SITE INTERNET DU CENTRE EXPRESSION : OUI NON INITIALES : _____

SANTÉ

VOTRE ENFANT PRÉSENTE-T-IL DES PROBLÈMES NÉCESSITANT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE?

MALADIES _____ MÉDICAMENTS _____
 ALLERGIES _____ POSOLOGIE _____
 COMPORTEMENT _____ EFFETS SECONDAIRES _____

J'AUTORISE LE PERSONNEL DU CAMP À ADMINISTRER LE(S) MÉDIACAMENT(S) MENTIONNÉ(S) : OUI NON

* AVIS IMPORTANT * LES MÉDICAMENTS DE VOTRE ENFANT DOIVENT ÊTRE REMIS DIRECTEMENT À L'ÉDUCATRICE, EN MAINS PROPRES, MERCI.

NOM EN LETTRES MOULÉES : _____ SIGNATURE : _____ DATE : _____

PAIEMENT

TOUT PAIEMENT EN ARGENT COMPTANT EST ACCEPTÉ EN PERSONNE, CHEZ EXPRESSION.
 VEUILLEZ LIBELLER VOTRE CHÈQUE À L'ORDRE D' **EXPRESSION, CENTRE D'EXPOSITION DE SAINT-HYACINTHE.**
 ADRESSE POSTALE: 495, AVENUE SAINT-SIMON, SAINT-HYACINTHE, (QUÉBEC) J2S 5C3

PAIEMENT COMPLET DE 160 \$ DÈS L'INSCRIPTION ARGENT CHÈQUE

PAIEMENT EN 2 VERSEMENTS (LE PREMIER DE 80 \$ ET LE DEUXIÈME DE 80 \$)

1^{er} PAIEMENT DÈS L'INSCRIPTION ARGENT CHÈQUE

2^e PAIEMENT AU PLUS TARD LE 1^{er} JOUR DU CAMP ARGENT CHÈQUE

ESPACE RÉSERVÉ

REÇU LE : _____

REÇU LE : _____

REÇU LE : _____

Entente entre les parents et le *Camp d'été EXPRESSION*

1. PREMIERS SOINS

J'autorise l'animatrice responsable de mon enfant à lui administrer les premiers soins de base et lui fournir les soins médicaux requis par son état de santé. L'animatrice du *Camp d'été EXPRESSION* possède un certificat valide en secourisme.

Je, soussigné(e), déclare être titulaire de l'autorité parentale de l'enfant/des enfants inscrit(s) au *Camp d'été EXPRESSION*. Je demande à toute personne désignée par *EXPRESSION*, de contacter une personne au(x) numéro(s) de téléphone suivant(s), advenant que l'enfant soit blessé ou malade, que cela nécessite ou non l'intervention d'un médecin.

En cas d'urgence rejoindre cette personne : Nom : _____ Lien : _____

Tél.1 : _____ Tél.2 : _____

En cas d'urgence rejoindre cette personne : Nom : _____ Lien : _____

Tél.1 : _____ Tél.2 : _____

En cas de blessures accidentelles ou de problèmes de santé, j'autorise une de ces personnes contactées, si elle le juge nécessaire, à confier l'enfant sans délai à un médecin, un hôpital ou un CLSC de son choix, à signer tous les documents requis par les autorités médicales afin que l'enfant fasse l'objet des soins nécessaires à son état. S'il est impossible de les rejoindre dans les plus brefs délais, le camp sera autorisé à intervenir en son nom pour le bien de l'enfant. Tous les frais de traitement, de médicament, d'hospitalisation et de transport à l'hôpital, au CLSC ou à domicile seront à la charge du titulaire de l'autorité parentale (cela inclut un éventuel transport ambulancier).

J'autorise également, par la présente entente, le médecin de l'hôpital ou du CLSC à prodiguer à l'enfant les soins, quelle qu'en soit la nature, qu'il s'agisse d'exams, de prélèvements, de traitements ou toutes autres interventions. Je m'engage à entrer en communication sans délai avec les autorités médicales à qui sera confié l'enfant.

2. DISCIPLINE

Le camp de jour se réserve le droit de mettre fin au camp d'un participant après le **2^e avertissement** d'inconduite disciplinaire notifié aux parents, et ce sans remboursement. Le camp est spécialisé en arts visuels et souhaite donner la chance aux enfants de se perfectionner dans les meilleures conditions.

3. ARRIVÉE ET DÉPART

Nous vous demandons de nous aviser de l'absence de votre enfant, à l'avance, au numéro de téléphone suivant 450-230-0086. Les journées d'absence ne peuvent être remboursées. Le matin, le titulaire de l'autorité parentale doit prendre le temps d'informer l'animatrice de l'arrivée de l'enfant. Le soir, l'animatrice laisse partir l'enfant selon les modalités autorisées par la fiche d'inscription.

4. HORAIRE

Les titulaires de l'autorité parentale doivent respecter l'horaire du camp soit de **8 h 30 à 15 h 30**. Vous pouvez arriver vers 8 h 25 et partir vers 15 h 35. Prendre note que des frais de **10 \$ seront facturés** pour chaque tranche de **10 minutes** avant 8 h 25 et après 15 h 35.

5. PROGRAMMATION

J'ai pris connaissance de la description générale du *Camp d'été EXPRESSION*. Ce camp est spécialisé en arts visuels et permet aux enfants de 7 à 12 ans d'explorer divers procédés et techniques (dessin, peinture, sculpture, etc.) tout en s'amusant et en développant leur créativité.

6. SORTIE

De courtes sorties à l'extérieur des locaux du camp peuvent avoir lieu sans préavis, à l'heure de la collation ou du dîner. Ces sites (ex : Marché 1555, parc Casimir Dessales) possèdent des infrastructures d'accueil adéquates et sécuritaires et les déplacements se feront d'une façon contrôlée, à pied. Pour d'autres sorties plus importantes, de plus longue durée (ex. : Jardin D. Séguin), nous vous aviserons. Les parents qui le souhaitent sont les bienvenus lors de ces sorties.

7. EFFETS PERSONNELS

Le camp n'assume pas la responsabilité des effets personnels perdus ou volés. Le camp s'assure cependant de prendre toutes les dispositions nécessaires afin de prévenir cette situation tout en comptant sur la collaboration des participants, des parents ou des responsables de l'enfant. Par contre, le camp n'assume en aucun temps la responsabilité d'effets personnels de grande valeur qui seraient apportés au camp. Nous recommandons d'inscrire le nom de l'enfant sur tous ses effets personnels. Nous recommandons fortement aux enfants de ne pas apporter de jeux ou d'objets à échanger (cartes) au camp.

8. APPAREILS ÉLECTRONIQUES

Les téléavertisseurs, téléphones cellulaires, tablettes ou jeux électroniques sont formellement interdits au camp. Nous vous demandons de les laisser à la maison afin d'éviter toute problématique d'utilisation. Lors d'une sortie spéciale, les enfants peuvent apporter leur caméra numérique.

9. EFFETS NÉCESSAIRES QUOTIDIENS

1. Lunch froid ou chaud avec ustensiles dans une boîte à lunch (si froid, mettre un "Ice Pack ") (si chaud, mettre dans un thermos)
2. Deux collations et une bouteille d'eau (pas de bouteilles en verre)
3. Linge de rechange, parapluie, bottes, lunettes soleil (si estimé nécessaire, selon l'enfant et la température)
4. Obligatoire : crème solaire et espadrilles en tout temps
5. Obligatoire : tablier ou couvre-tout ou vêtements qui peuvent être tachés

10. J'ai pris connaissance et adhère à l'entente de fonctionnement du *Camp d'été EXPRESSION*.

Nom en lettres moulées : _____ Signature : _____ Date : _____



FORMULAIRE D'INFORMATION AUX FINS D'IMPÔTS

(ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)

DATE DU PAIEMENT FINAL :

MONTANT PAYÉ :

NOM COMPLET DE L'ENFANT :

NOM COMPLET DU PAYEUR :

ADRESSE DU PAYEUR :

VILLE :

CODE POSTAL :

ANNÉE DE NAISSANCE DE L'ENFANT :