

Formulaire d'inscription



Été 2026

Prénom et nom de famille	
Date de naissance (jour-mois-année)	
Sexe (Garçon/ Fille/ Non-binaire)	
Numéro d'assurance maladie	

Veuillez nous fournir une photo de votre enfant où nous pouvons bien identifier son visage à l'adresse suivante : aparadis@ville.stgabriel.qc.ca

Renseignements généraux sur les parents ou tuteurs

Veuillez fournir une preuve résidentielle récente avec le formulaire d'inscription de votre enfant.

Parent 1	
Prénom et nom de famille	
Adresse	
Téléphone	Résidence :
	Cellulaire :
	Travail :
Adresse courriel	

Parent 2	
Prénom et nom de famille	
Adresse	
Téléphone	Résidence :
	Cellulaire :
	Travail :
Adresse courriel	

Pour l'émission du relevé 24	
Nom du parent payeur	
Numéro d'assurance sociale	

Choix de formule d'inscription (cochez votre choix seulement)

Lorsque vous inscrivez plus d'un enfant au camp de jour à temps complet (8 semaines), vous avez un rabais pour votre deuxième, troisième et quatrième enfant sur le total de votre facture.

2^{ème} enfant : 25\$ de rabais

3^{ème} enfant : 50\$ de rabais

4^{ème} enfant : 50\$ de rabais

À la semaine - Citoyens Ville Saint-Gabriel

Semaine	Tarif à la semaine <u>SANS</u> service de garde	Tarif à la semaine <u>AVEC</u> service de garde
Du 25 juin au 26 juin	☐ 30\$	☐ 35\$
Du 29 juin au 3 juillet	☐ 60\$	☐ 70\$
Du 6 juillet au 10 juillet	☐ 60\$	☐ 70\$
Du 13 juillet au 17 juillet	☐ 60\$	☐ 70\$
Du 20 juillet au 24 juillet	☐ 60\$	☐ 70\$
Du 27 juillet au 31 juillet	☐ 60\$	☐ 70\$
Du 3 août au 7 août	☐ 60\$	☐ 70\$
Du 10 août au 14 août	☐ 60\$	☐ 70\$

À la semaine - Non-citoyens Ville Saint-Gabriel

Semaine	Tarif à la semaine <u>SANS</u> service de garde	Tarif à la semaine <u>AVEC</u> service de garde
Du 25 juin au 26 juin	☐ 35\$	☐ 40\$
Du 29 juin au 3 juillet	☐ 75\$	☐ 85\$
Du 6 juillet au 10 juillet	☐ 75\$	☐ 85\$
Du 13 juillet au 17 juillet	☐ 75\$	☐ 85\$
Du 20 juillet au 24 juillet	☐ 75\$	☐ 85\$
Du 27 juillet au 31 juillet	☐ 75\$	☐ 85\$
Du 3 août au 7 août	☐ 75\$	☐ 85\$
Du 10 août au 14 août	☐ 75\$	☐ 85\$

Achat de chandail

Veuillez cocher seulement la case qui correspond à votre choix.

Je souhaite faire l'achat d'un chandail de camp. (15\$)	☐
Je souhaite faire l'achat de deux chandails de camp. (22\$)	☐
Mon enfant porte son chandail de l'an dernier.	☐
Je n'achèterais pas de chandail de camp.	☐

Veuillez indiquer la grandeur de chandail dont vous souhaitez avoir :

Sorties

À cocher	Sortie	Date	Lieu	Tarif
	45 ^{ème} Degré Nord	30 juin	St-Calixte	35\$
	Complexe Atlantide	7 juillet	St-Calixte	40\$
	Domaine enchanteur	14 juillet	Notre-Dame-Du-Mont-Carmel	35\$
	Courant marin	21 juillet	St-Gabriel	10\$
	Journée magique	28 juillet	St-Gabriel	20\$
	Au royaume de nulle part	4 août	St-Calixte	30\$
	Centre des sciences de Montréal	11 août	Laval	40\$

Vacances des parents

Afin de bien planifier notre été, nous souhaitons savoir à quel moment, si c'est le cas, vos vacances sont planifiées dans l'été. Votre enfant peut être tout de même inscrit et être présent lors de ses journées si vous en avez besoin. L'information est à titre indicatif. Veuillez cocher les semaines où vous (parents/tuteurs) serez en vacances OU précisez les journées exactes sur la ligne à cet effet.

25 juin au 26 juin	29 juin au 3 juillet	6 juillet au 10 juillet	13 juillet au 17 juillet	20 juillet au 24 juillet	27 juillet au 31 juillet	3 août au 7 août	10 août au 14 août

Jour(s) de congé planifié(s) dans l'été :

Autorisation concernant mon enfant

Photographie

J'autorise le camp de jour de la Ville de Saint-Gabriel à photographier mon enfant.	
Je n'autorise pas le camp de jour de la Ville de Saint-Gabriel à photographier mon enfant.	

Réseaux sociaux

J'autorise le camp de jour de la Ville de Saint-Gabriel à publier des photos de mon enfants sur ses réseaux sociaux.	
Je n'autorise pas le camp de jour de la Ville de Saint-Gabriel à publier des photos de mon enfants sur ses réseaux sociaux.	

Personnes autorisées à venir récupérer mon enfant

Prénom et nom de la personne	Lien de parenté
J'autorise mon enfant à quitter seul le soir dès 16h.	Oui ou Non

Autorisation des parents

Autorisation de communiquer des renseignements ☐ J'autorise ☐ Je refuse ☐ Ne s'applique pas Nom de l'intervenant et numéro de téléphone :	J'autorise le camp de jour Ville Saint-Gabriel a entré en contact avec un/une intervenante du Centre intégré de la santé et des services sociaux de Lanaudière pour soutenir mon enfant tout au long de son été au camp. La durée de cette autorisation sera effective dès l'inscription jusqu'à la dernière journée de camp.
---	---

Autorisation de communiquer des renseignements ☐ J'autorise ☐ Je refuse	J'autorise le Camp de jour Ville Saint-Gabriel à communiquer avec l'école de mon enfant pour obtenir des informations sur mon enfant que ce soit de la part de son
--	--

☐ Ne s'applique pas Nom de la personne et numéro de téléphone :	enseignant ou de toute autre personne ressource de l'établissement.
---	---

Contacts d'urgence pour l'enfant (autre que les parents/tuteurs)

Personne 1	
Prénom et nom de famille	
Téléphone	Résidence :
	Cellulaire :
	Travail :
Lien de parenté	

Personne 2	
Prénom et nom de famille	
Téléphone	Résidence :
	Cellulaire :
	Travail :
Lien de parenté	

Les modes de paiement possible pour payer les frais d'inscription sont les suivants : en argent, par carte de débit, par carte de crédit ou par chèque.

Une fois l'inscription de votre enfant traité, vous recevrez un courriel de notre part concernant la procédure de paiement et le montant final de l'inscription de votre enfant. Vous aurez jusqu'au 23 juin pour effectuer le paiement complet de l'inscription, sans quoi, votre enfant ne sera pas admis lors de la première journée.

Comme nous devons nous assurer de respecter les ratios demandés par l'Association des camps du Québec, les places du camp de jour sont limitées. Nous appliquerons la règle du premier arrivé, premier servi. Il se peut donc que votre enfant soit placé sur une liste d'attente le temps qu'une place se libère.

Dans le cas où vous souhaiteriez avoir un remboursement, des frais de 50\$ seront applicables pour l'administration si le remboursement est fait avant le début du camp. Pour les remboursements après le début du camp, ceux-ci ne seront pas autorisés, sauf pour des raisons exceptionnelles comme un état de santé qui empêche l'enfant de participer aux activités (avec preuve médicale) ou une expulsion. En tout temps, les vêtements à l'effigie

du camp de jour sont non-remboursables. Pour toutes questions, nous vous invitons à entrer en contact avec Ville Saint-Gabriel au 450-271-6244.

Signature du parent ou tuteur : _____

Date : _____

Diagnostics et besoins particuliers

Veuillez cocher seulement ce qui concerne votre enfant.

Encerclez au besoin les différentes précisions du diagnostic.

☐ Déficience intellectuelle	Légère Modéré Sévère Spécifiez :
☐ Trouble du spectre de l'autisme	Spécifiez :
☐ Déficience motrice	Spécifiez :
☐ Déficience visuelle	Spécifiez :
☐ Déficience auditive	Spécifiez :
☐ Trouble de langage et de la parole	Compréhension Expression Mixte Spécifiez :
☐ Trouble déficitaire de l'attention (TDA/TDAH)	Spécifiez :
☐ Santé mentale	Anxiété Trouble de l'attachement TOC Dépression Autres Spécifiez :
☐ Trouble de comportement	Opposition Agressivité Passivité Spécifiez :

☐ Diabète	Spécifiez :
☐ Épilepsie	Spécifiez :
☐ Autres	Spécifiez :

Accompagnement

Votre enfant a-t-il un accompagnateur à l'école (T.E.S point de service, PEH ou autre) ?	Oui ou non Spécifiez :
--	---------------------------

Allergies / Intolérances / Restrictions alimentaires

☐ Allergies / Intolérances Spécifiez : Précisez la sévérité (intolérance, allergie légère, allergie sévère, allergie mortelle, allergie s'il y a ingestion seulement, allergie au contact) :
Signes et symptômes à surveiller :
Est-ce-que votre enfant possède un auto-injecteur d'épinéphrine? Oui ou Non
Restrictions alimentaires autres :

Médicaments

Votre enfant devra-t-il prendre des médicaments au camp de jour?	Oui ou Non
Votre enfant prend-t-il des médicaments durant l'année?	Oui ou Non Si oui, lesquels et quel dosage?

Situations de santé

☐ Asthme	Spécifiez :
☐ Constipation	Spécifiez :
☐ Diarrhée	Spécifiez :
☐ Eczéma	Spécifiez :
☐ Insomnie	Spécifiez :
☐ Mal des transports	Spécifiez :
☐ Maux de tête/ Migraine	Spécifiez :
☐ Menstruations	Spécifiez :
☐ Nausée/ Vomissement	Spécifiez :
☐ Otites fréquentes	Spécifiez :
☐ Problème cardiaque	Spécifiez :
☐ Problème cutanés	Spécifiez :
☐ Saignements de nez	Spécifiez :
☐ Sinusites	Spécifiez :
☐ Somnambulisme	Spécifiez :
Votre enfant a-t-il déjà eu ces maladies?	
☐ Oreillons	☐ Scarlatine
☐ Rougeole	☐ Varicelle
☐ Autres	Spécifiez :
Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale? Oui ou Non	Spécifiez (date, raison, résultat):
Votre enfant a-t-il déjà vécu une maladie grave? Oui ou Non	Spécifiez (date, raison, résultat):

Votre enfant a-t-il déjà eu des blessures graves? Oui ou Non	Spécifiez :
Votre enfant a-t-il une maladie chronique ou récurrente? Oui ou Non	Spécifiez :
Est-ce que les vaccins de votre enfant sont à jour?	Oui ou Non
Date du dernier vaccin DCT (Tétanos)	
Vue	Bonne Moyenne Faible Spécifiez :
Audition	Bonne Moyenne Faible Spécifiez :

Comportement de votre enfant

☐ Agressivité envers lui-même	Spécifiez :
☐ Agressivité envers les autres	Spécifiez :
☐ Automutilation	Spécifiez :
☐ Fugues	Spécifiez :
☐ Habitudes et manies particulières	Spécifiez :
☐ Difficulté d'adaptation au changement	Spécifiez :
☐ Tendance à faire des crises	Spécifiez :
☐ Autres	Spécifiez :

Quels sont les intérêts principaux de votre enfant?

Capacités aquatiques (autonomie dans l'eau)

☐ Nage seul

☐ Nage seul à l'aide d'une veste de flottaison

☐ Ne sait pas nager

☐ Doit porter des bouchons

Autonomie de votre enfant

Degré d'autonomie	Avec aide seulement	Avec aide parfois	Supervision	Seul
Communication avec les autres				
Compréhension des consignes				
Se faire comprendre				
Stimulation à la participation				
Interaction avec les adultes				
Interaction avec les enfants				
Fonctionnement en groupe				
Motricité fine				
Motricité globale				
Habillement				
Hygiène personnelle				
Alimentation				
Gestion des effets personnels				
Rester avec les groupes				
Éviter les situations dangereuses				
Court déplacement				

Outils utilisés

Surligner les outils utilisés par votre enfant.

Aide à la communication		Déplacement	
Pictogrammes	Ordinateur	Fauteuil manuel	Poussette adaptée
Tableau	Langage des signes du Québec (LSQ)	Fauteuil motorisé	Déambulateur
Gestes	Mains animées	Cannes	Béquilles
Hygiène personnelle		Méthode de transfert	
Cathéter	Couches	Avec deux personnes	Avec un lève-personne
Autres :		Pivot pour le transfert	Transfert au même niveau
		Autres :	

Autres informations à propos de votre enfant dont vous aimeriez nous faire part (ex. changements importants récents dans la vie de famille, préoccupations particulières, etc.)

Autres renseignements nous permettant de mettre en place des services ou des mesures facilitant une meilleure participation de l'enfant (ex. : horaire imagé, pauses, périodes de repos etc.) :

- Je m'engage à avoir transmis des informations véridiques sur mon enfant et je m'engage aussi à transmettre au camp de jour de nouvelles informations sur la santé de mon enfant s'il y a des modifications avant le début ou encore pendant la saison estivale.
- En signant la fiche santé de mon enfant, j'autorise le personnel du Camp de jour de la Ville de Saint-Gabriel à donner les premiers soins à mon enfant.
- J'autorise aussi, si la coordonnatrice du camp de jour le juge nécessaire, de transporter mon enfant en ambulance ou autrement dans l'hôpital le plus proche.
- Si le comportement de mon enfant devient ou est problématique au courant de l'été, je m'engage à collaborer avec l'équipe du camp pour changer les comportements nuisibles de celui-ci.

Signature : _____

Date : _____