

# Inscription : \_\_\_\_\_



200, rue Saint-Jean Est, East Angus (Québec) J0B 1R0

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION SEMAINE DE RELÂCHE EN FOLIE 2014

### INFORMATIONS DU PARTICIPANT

Mon enfant participera à la Semaine de Relâche en folie :

Oui  Non

Administration

\$  Payé

### À COMPLÉTER POUR TOUS LES PARTICIPANTS

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Nom :  |  | Prénom :  |  |
| Adresse complète:  |  | App. :  |  |
| Ville (Lieu de résidence) :  |  | Code Postal :   |  |
| Date de naissance :  |  | Âge :   |  |
| # Assurance-maladie :  |  | Date d'expiration : _____ / _____   |  |
| <b>Allergies et autres particularités (dysphasie, dyspraxie, surdité, hyperactivité, etc...)</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><b>Si oui lesquelles :</b> _____ |  |   |  |
| <b>Détails :</b> _____   |  |   |  |
| <b>Épipen :</b>  |  |   |  |
| Votre enfant sait-il nager sans flotteurs ou gilet de sauvetage ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  |  |   |  |
| Si votre enfant nage sans flotteur, comment qualifiez-vous le niveau de nage de votre enfant ?   |  |   |  |
| <input type="checkbox"/> Débutant  |  | Informations supplémentaires : _____  |  |
| <input type="checkbox"/> Intermédiaire   |  | Votre enfant peut-il aller dans la grosse piscine : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |  |
| <input type="checkbox"/> Expert  |  |   |  |
| Votre enfant demeure avec : <input type="checkbox"/> Papa et maman <input type="checkbox"/> Maman _____ fréquence <input type="checkbox"/> Papa _____ fréquence                                |  |   |  |

### INFORMATIONS DE LA MÈRE

### INFORMATIONS DU PÈRE

|  |   |
|--|---|
| Nom :  | Nom :   |
| Adresse complète :   | Adresse complète :  |
| # Résidence :  | # Résidence :   |
| # Travail :  | # Travail :   |
| Numéro d'assurance sociale _____ Relevé 24 <input type="checkbox"/>                            | Numéro d'assurance sociale _____ Relevé 24 <input type="checkbox"/> |
| Notez que pour la production du Relevé 24, le numéro d'assurance social est <b>obligatoire</b> |   |

### EN CAS D'URGENCE

Si nous ne sommes pas capable de rejoindre les parents à la maison et/ou au travail, la personne en cas d'urgence sera contactée :

|               |                  |
|---------------|------------------|
| Nom :         | Lien de parenté: |
| # Résidence : | # Travail :      |



200, rue Saint-Jean Est, East Angus (Québec) J0B 1R0

### FORMULAIRE D'INSCRIPTION (SUITE)

#### PARTICIPANT

|       |          |
|-------|----------|
| Nom : | Prénom : |
|-------|----------|

#### AUTORISATIONS

| 1. J'autorise l'équipe d'animation à laisser mon enfant à partir seul à 16h00 ou spécifiez l'heure : ___h___ .  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br><b>Si non, il doit quitter avec :</b><br><input type="checkbox"/> Parents seulement ou <input type="checkbox"/> les personnes suivantes :<br><table border="1"><thead><tr><th>Nom de la personne</th><th>Lien de parenté</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td></tr></tbody></table> | Nom de la personne | Lien de parenté |  |  |  |  |  |  |
|---|---|--------------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|
| Nom de la personne  | Lien de parenté   |                    |                 |  |  |  |  |  |  |
|   |   |                    |                 |  |  |  |  |  |  |
|   |   |                    |                 |  |  |  |  |  |  |
|   |   |                    |                 |  |  |  |  |  |  |
| 2. Est-ce que mon enfant prend des médicaments?<br>J'autorise l'équipe d'animation à faire prendre à mon enfant son médicament<br>Je m'engage à fournir à l'animateur toutes les informations concernant ce médicament (posologie, effets secondaires). | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Lesquels : _____<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non<br>(s'il en prend présentement ou plus tard au cours de l'été).<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  |                    |                 |  |  |  |  |  |  |
| 3. J'autorise l'équipe d'animation à prodiguer les 1 <sup>er</sup> soins à mon enfant, advenant une blessure et à recourir en cas d'urgence au service de l'ambulance et ce, à mes frais  | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   |                    |                 |  |  |  |  |  |  |
| 4. Votre enfant est-il timide ?   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   |                    |                 |  |  |  |  |  |  |
| 5. Pour éviter la propagation de poux, j'autorise, une inspection de la tête de mon enfant par le coordonnateur et qu'un bilan d'inspection me soit rendu lorsque c'est fait.   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   |                    |                 |  |  |  |  |  |  |
| 6. J'autorise la ville à publier les photos de mon enfant   | <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   |                    |                 |  |  |  |  |  |  |
| <b>Il est de votre responsabilité de fournir les informations concernant la santé de votre enfant lors de l'inscription.</b>  |   |                    |                 |  |  |  |  |  |  |
| Signature du parent :   | Date :  |                    |                 |  |  |  |  |  |  |
| Autres renseignements utiles ou commentaires :  |   |                    |                 |  |  |  |  |  |  |

Il est recommandé d'avoir une assurance responsabilité afin de vous couvrir si, par malchance votre enfant subissait un accident quelconque.

#### PLAN D'INTERVENTION

Pour la sécurité de vos enfants, nous avons élaboré un plan d'action qui sera en vigueur cet été encore pour contrer le plus possible les comportements de type majeur.

##### Comportements de types majeurs, intolérés :

- Agression physique
- Impolitesse grave
- Intimidation, taxage et menace
- Opposition grave
- S'enfuir du SAE (Fugue)
- Utilisation d'objet menaçant la sécurité
- Vandalisme ou vol
- Geste et parole à caractère sexuel
- Possession et vente de drogue, alcool, tabac

##### Démarche d'intervention

###### Première et deuxième infraction :

1. Intervention directe avec l'animateur attiré (arrêt d'agir);
2. Intervention avec le coordonnateur;
3. Retrait de l'enfant sous la supervision du coordonnateur et fiche de réflexion;
4. Information aux parents de la situation et note dans le cahier + plan d'action si jugé nécessaire;
5. Possibilité de suspension à la première infraction selon la gravité du geste.

###### Deuxième infraction et plus :

1. Intervention directe avec l'animateur attiré (arrêt d'agir);
2. Intervention avec le coordonnateur;
3. Retrait de l'enfant sous la supervision du coordonnateur et fiche de réflexion;
4. Information aux parents de la situation et note dans le cahier + suspension de deux jours jusqu'à concurrence de l'été complet selon la fréquence et la gravité du geste;
5. Élaboration d'un plan d'action entre les parents et le coordonnateur.

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| Signature du parent : | Date : |
|-----------------------|--------|