



Camp de jour 2021

Ste-Geneviève-de-Batiscan

FICHE D'INSCRIPTION

Préambule

Encore cet été, nous sommes heureux de vous proposer un camp de jour adapté au contexte que nous vivons présentement. Comme vous le constaterez dans ce document, le tout est strictement régi et nous n'avons aucune marge de manœuvre. En tant que partenaire au bon déroulement, une part de cette responsabilité vous incombe, voir ci-bas.

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

| | | | |
|------------------|--|-------------------------------------|----------------------------|
| Nom de famille : | | Sexe : M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| Prénom : | | Date de naissance : | |
| Adresse : | | Dernière année d'études complétée : | |
| | | Taille de t-shirt (encercler) : | |
| | | Enfant : Petit Moyen Grand | |
| | | Adulte : Petit Moyen Grand | |

2. PARENTS OU TUTEUR

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Nom du père : | Nom de la mère : |
| Occupation : | Occupation : |
| Adresse : | Adresse : |
| Téléphone : (Rés.) | Téléphone : (Rés.) |
| (Bur.) | (Bur.) |
| (Cell.) | (Cell.) |
| Courriel : | Courriel : |
| GARDE de l'enfant | |
| Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> | |

3. CHOIX DE SEMAINES (De façon à faire bénéficier plus d'enfants / parents, nous vous demandons d'identifier les semaines pour lesquelles vous utiliserez le service. Veuillez noter que votre enfant ne sera pas admis si vous n'avez pas validé sa présence)

| Cochez | Dates | Cochez | Dates |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1) 28 juin au 2 juillet | <input type="checkbox"/> | 5) 26 juillet au 30 juillet |
| <input type="checkbox"/> | 2) 5 juillet au 9 juillet | <input type="checkbox"/> | 6) 2 août au 6 août |
| <input type="checkbox"/> | 3) 12 juillet au 16 juillet | <input type="checkbox"/> | 7) 9 août au 13 août |
| <input type="checkbox"/> | 4) 19 juillet au 23 juillet | | |

4. COÛT ET MODALITÉS DE PAIEMENT

4.1 Inscription

Les frais d'inscription pour le camp de jour estival sont de **250 \$ par enfant**.

Le camp de jour est disponible uniquement aux enfants domiciliés dans la municipalité, âgés entre 5 et 12 ans. Le nombre de places enfant est **limité à 25** pour la saison 2021. La période d'inscription est du lundi 17 mai 2021 au jeudi 27 mai. Un tirage aura lieu le vendredi 28 mai si nous avons plus de 25 inscriptions.

Le paiement devra être reçu à la municipalité pour que votre enfant soit inscrit.

Le formulaire d'inscription et la fiche santé peut nous être soumis de la façon suivante :

- Par courriel à l'adresse municipalite@stegeneviève.ca
- Par la poste
- En personne sur les heures d'ouverture (lundi au jeudi de 9 h à 12 h et de 13 h à 16 h, vendredi fermé)

Les frais d'inscription sont payables par :

- Virement Interac : bénéficiaire municipalite@stegeneviève.ca objet : nom de l'enfant
- Virement bancaire SIPC : en utilisant le même no matricule que sur votre coupon de paiement de taxe
- Mandat poste
- Argent comptant sur les heures d'ouverture (Les chèques sont refusés)

4.2. Service de garde

Il n'y aura aucune offre de service de garde cet été.

4.3 Horaire du camp de jour

Le camp de jour est offert de 8 h à 16 h 30. L'arrivée des enfants doit se faire au plus tard à 9 h 30. **Considérant l'absence de service de garde, l'horaire doit être respecté rigoureusement afin d'offrir un service respectant les normes d'hygiène.** Nous comptons sur la collaboration de tous afin de respecter cette règle. Dans le cas où celle-ci venait qu'à ne pas être respectée, il est entendu que l'enfant pourra être exclu sans préavis ni remboursement.

4.4. Modalités de remboursement

Aucun remboursement sauf si annulation de la tenue du camp de jour par la municipalité.

5 POLITIQUES

5.1. Politique de prévention de la violence et d'intimidation

Afin de maintenir un milieu de vie sain et sécuritaire pour tous, des procédures sont mises en œuvre et des sanctions sont prévues pour encadrer et gérer avec cohérence les interventions consécutives au non-respect des codes en vigueur.

Étape 1 : Rencontre avec l'enfant, le parent et l'animateur, rédaction d'un manquement et choix d'une conséquence à la discrétion de l'animateur.

Étape 2 : Rencontre avec l'enfant et l'animateur, rédaction d'un manquement et choix d'une conséquence à la discrétion de l'animateur, appel aux parents par la coordonnatrice pour une suspension immédiate de l'enfant pour le reste de la journée et de la suivante.

Étape 3 : Rencontre avec l'enfant et l'animateur et rédaction d'un manquement et choix d'une conséquence à la discrétion de l'animateur, appel aux parents par la coordonnatrice pour une suspension immédiate de l'enfant pour une semaine complète (5 jours).

Étape 4 : Rencontre avec l'enfant et l'animateur et rédaction d'un manquement, appel aux parents par la coordonnatrice pour une expulsion définitive de l'enfant. En cas d'expulsion définitive, aucun remboursement ne sera effectué.

5.2. Politique de prévention en contexte de la pandémie de la Covid-19

Afin d'offrir un camp de jour sécuritaire et qui respecte les normes sanitaires de la Santé publique, tous les membres qui gravitent de près ou de loin au camp de jour doivent respecter, entre autres, les consignes suivantes.

- a) Prévenir la municipalité ou la coordonnatrice si l'enfant ou un membre de sa famille ont été testés positifs à la COVID-19 ou ont les symptômes qui s'y apparentent.
- b) Tousser et éternuer dans son coude.
- c) Se désinfecter les mains régulièrement, entre autres, avant d'entrer sur le terrain du camp de jour.
- d) Respecter les normes de distanciation sociale, soit 2 mètres de distance entre tous les individus ne partageant pas le même toit.

Dans le cas où une ou plusieurs de ces consignes venaient qu'à ne pas être respectées, il est entendu que l'enfant sera expulsé du camp de jour sans préavis.

De plus, les animateurs, la coordonnatrice ou le directeur général de la municipalité se garde le droit d'expulser un enfant pour une période de 14 jours, si celui-ci présente les symptômes s'apparentant à la COVID-19 ou si celui-ci obtenait un test positif sans symptôme. Il sera de la responsabilité des parents de venir chercher son enfant dans l'heure suivant l'appel.

6. MODALITÉ DIVERSE ET AUTORISATION

6.1 Repas

Prévoir sac à « lunch » isolant repas froid ou repas chaud dans un contenant isolant puisque les enfants n'auront pas accès à des équipements partagés comme le micro-onde.

En début de camp nous partagerons la liste des allergies. Le cas échéant, il se pourrait que des interdictions alimentaires soient données.

6.2 Écran solaire

Assurez-vous que votre enfant est apte à s'appliquer lui-même le produit solaire et/ou à l'avoir fait avant son arrivée, puisque nous ne pourrions offrir ce service dans le contexte actuel.

6.3 Publication de photos

Lors de différentes activités, il est possible que les employées du camp de jour prennent des photos des enfants. Ces images serviront à garder de bons souvenirs de notre été, mais aussi à faire la promotion du camp de jour dans les prochaines années. Ces photos pourraient être diffusées avec différents médias (Journaux, Facebook, page web municipale, etc.).

6.4 Autonomie

Certains enfants en plus bas âges peuvent avoir des besoins liés à un manque d'autonomie ; toilette, lacets, produit solaire, etc. Si dans une situation normale, il nous fait plaisir de les aider dans leur besoin, cette année nos animatrices ne procéderont à aucune aide physique. Par conséquent, si votre enfant n'est pas pleinement autonome, nous vous déconseillons de l'inscrire.

6.5 Départ seul

Certains enfants arrivent et repartent du camp de jour sans la présence d'un adulte. Le cas échéant les heures de départ et d'arrivée décrites en 4.2 doivent être respectées. Vous devrez aussi nous indiquer votre autorisation, le cas échéant, à la partie 8.

6.6 Appareil électronique et jeux

Les jeux électroniques (cellulaire, tablette, DS, portable, etc.) sont interdits pendant le camp de jour.

Cette année, vu le contexte, aucun jeu ou jouet, même neuf, ne pourra être apporté de la maison au camp de jour.

6.7 Hygiène

Afin de diminuer le risque de propagation de poux et du virus de la COVID-19, il ne sera pas permis d'échanger ou de prêter les casques de protection, les chapeaux et les casquettes, ni tout autre objet personnel entre les enfants.

6.8 Gâterie

En certaines occasions spéciales, des gâteries pourraient être offertes à vos enfants (pop corn, Mr. Freeze, etc.).

7. CONTEXTE DE PANDÉMIE DE LA COVID-19

Dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, il est convenu avec la Santé publique, l'Association des camps du Québec et la municipalité de Sainte-Geneviève-de-Batiscan que le camp de jour fera tout son possible pour offrir un environnement sain et sécuritaire aux enfants. Cependant, nous sollicitons la collaboration des parents pour certains équipements.

Si possible, il serait bien que votre enfant ait :

- Des vêtements adaptés à la météo et aux activités prévues à l'horaire;
 - o Pluie : bottes d'eau et imperméable
 - o Soleil : casquette, maillot de bain
 - o Randonnée : souliers fermés
- Un trousseau alimentaire qui restera au camp de jour tout l'été;
 - o Bol pouvant contenir environ 375 ml ou 1 ½ tasse
 - o Fourchette, couteau (à beurre), cuillère
 - o Verre en plastique de 500 ml environ
 - o Bouteille d'eau
- Coffre à crayon contenant;
 - o Ciseaux
 - o Gomme à effacer
 - o Crayons de couleur (bois, feutres)
 - o Crayons de plomb
- Crème solaire
- Chasse-moustiques

Cette liste est à titre indicatif et dans l'objectif permettre de réduire le nombre de fois où les animatrices devront passer leur temps à désinfecter le matériel commun appartenant au camp de jour. Elle n'est pas obligatoire, mais fortement suggérée.

8. AUTORISATION (cochez si vous acceptez)

- J'autorise mon enfant à quitter sans ma présence ou celle d'une autre personne à la fin de la journée pour revenir à la maison.
- J'autorise toutes publications des photos de mon enfant (de façon sécuritaire par le camp de jour ou par la municipalité de Ste-Geneviève-de-Batiscan).
- Je refuse toutes publications de photo de mon enfant.
- J'autorise les employées du camp de jour à offrir, en certaines occasions spéciales, des gâteries à mon enfant.

9. ACCEPTATION

- Je m'engage à collaborer avec la direction du camp de jour de la municipalité de Ste-Geneviève-de-Batiscan et à respecter les consignes de sécurité pour prévenir l'écllosion du virus de la COVID-19 au sein du camp de jour.
- Je comprends que la municipalité de Sainte-Geneviève-de-Batiscan a mis en place des mesures de protection afin de minimiser le risque de contagion et de propagation du virus et je m'engage à m'y conformer.
- J'ai informé mon enfant de l'importance de suivre les règles.
- Je comprends et accepte que le camp de jour de la municipalité de Sainte-Geneviève-de-Batiscan ne peut garantir un milieu sans COVID-19, qui soit exempt de contamination ou de contagion.
- Je m'engage à collaborer avec la direction du camp de jour de la municipalité de Ste-Geneviève-de-Batiscan et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.
- J'affirme que toutes les informations mentionnées dans la fiche d'inscription et dans la fiche de santé pour le camp de jour sont véridiques.

Nom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

Date de la signature



FICHE SANTÉ

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

| | | | |
|------------------|--|-----------------------------------|----------------------------|
| Nom de famille : | | Sexe : M <input type="checkbox"/> | F <input type="checkbox"/> |
| Prénom : | | Date de naissance : | |
| Adresse : | | Numéro d'assurance maladie : | |
| | | Date d'expiration : | |

| | | | |
|---------------------------|--|-----------------------|--|
| Nom du médecin traitant : | | Clinique ou hôpital : | |
| Téléphone du médecin : | | | |

2. EN CAS D'URGENCE

Personne à joindre en cas d'urgence :

Père et mère Mère Père Tuteur

Deux autres personnes à joindre en cas d'urgence :

| | | | |
|----------------------|--|----------------------|--|
| Prénom et nom : | | Prénom et nom : | |
| Lien avec l'enfant : | | Lien avec l'enfant : | |
| Téléphone (rés.) : | | Téléphone (rés.) : | |
| Téléphone (autre) : | | Téléphone (autre) : | |

3. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

| | | | | | |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale? | | Oui <input type="checkbox"/> | | Non <input type="checkbox"/> | |
| Si oui, Date : | | Raison : | | | |
| Blessures graves | | | Maladies chroniques ou récurrentes | | |
| Date : | | Date : | | | |
| Décrire : | | Décrire : | | | |
| A-t-il déjà eu les maladies suivantes? | | | Souffre-t-il des maux suivants? | | |
| Varicelle | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Asthme | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Oreillons | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Diabète | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Scarlatine | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Épilepsie | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Rougeole | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> | Migraines | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| Autres, préciser : | | | Autres, préciser : | | |

4. VACCINS ET ALLERGIES

| A-t-il reçu les vaccins suivants? | | Date | A-t-il des allergies? | |
|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------|------|-------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Tétanos | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | Fièvre des foins | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Rougeole | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | Herbe à puce | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Rubéole | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | Piqûres d'insectes | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Oreillons | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | Animaux* | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Polio | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | Médicaments* | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| DcaT | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | Allergies alimentaires* | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Autres, préciser : | | | *Préciser : | |

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en raison de ses allergies?

Oui Non

À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp de jour de la municipalité de Sainte-Geneviève-de-Batiscan à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline _____ à mon enfant.

Signature du parent

5. MÉDICAMENTS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Votre enfant prend-il des médicaments? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, noms des médicaments : | Posologie : |
| Les prend-il lui-même? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | Préciser : |

Si votre enfant doit prendre des médicaments, vous devrez, à votre arrivée au camp de jour, remplir un formulaire d'autorisation de prise de médicament afin que les responsables puissent distribuer le médicament prescrit à votre enfant.

6. AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

Les questions qui suivent nous aideront à mieux intervenir auprès de votre enfant.

| | |
|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Votre enfant a-t-il besoin de surveillance constante dans l'eau? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Préciser : | |
| Votre enfant présente-t-il des problèmes de comportement? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, décrire : | |
| Votre enfant mange-t-il normalement? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si non, décrire : | |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Votre enfant porte-t-il des prothèses? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, décrire : | |
| Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer ou seulement moyennant certaines conditions? | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |
| Si oui, expliquer : | |
| Fille : A-t-elle commencé à être menstruée? Oui <input type="checkbox"/> Non, et elle n'est pas renseignée <input type="checkbox"/> | Non, mais elle est renseignée <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il des considérations particulières à ce sujet? | |

7. MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE

J'autorise le personnel du camp de jour de la municipalité de Ste-Geneviève-de-Batiscan à accompagner mon enfant à s'administrer lui-même, si nécessaire, un ou plusieurs médicaments sans ordonnance en vente libre.

Cocher les médicaments :

- | | |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Acétaminophène (Tylenol, Tempra) | <input type="checkbox"/> Sirop contre la toux |
| <input type="checkbox"/> Antiémétique (Gravol) | <input type="checkbox"/> Antibiotique en crème (Polysporin) |
| <input type="checkbox"/> Antihistaminique (Benadryl, Reactine) | <input type="checkbox"/> Autre, préciser : _____ |
| <input type="checkbox"/> Anti-inflammatoire (Advil) | |

Signature de la mère ou du père : _____ Date : _____

Veillez prendre note que toutes les informations concernant l'état de santé de votre enfant demeureront confidentielles. Elles seront transmises uniquement à son animateur et à son responsable afin de permettre un meilleur encadrement ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence.

8. AUTORISATION DES PARENTS

- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.
- En signant la présente, j'autorise le camp de jour de la municipalité de Ste-Geneviève-de-Batiscan à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du camp de jour de la municipalité de Ste-Geneviève-de-Batiscan le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.

Nom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

Date de la signature