

Inscription & Contrat

Jardin d’été 2025

**1. L’ENFANT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom  |  | Sexe  |  |
| Nom de famille  |  | Date de naissance   |  / / (JJ / MM / AAAA) |
| Adresse  |  |
| Ville  |  | Code postal  |  |
| **No. Assurance-Maladie** |  | **Date d’expiration** |  |
| Première expérience de camp? Oui ❑ Non ❑ |
| Langue(s) parlée(s) à la maison  | Autres langue(s) parlée(s)  |  |
| Ami(es) ou fratrie au camp lors du séjour? Oui ❑ Non ❑ | Nom(s) :  |
| Âge(s) : |
| Lien :  |
| Particularités à considérer en regard de l’identité au genre? Oui ❑ Non ❑ | Pronom utilisé par l’enfant (il/elle) : |
| Prénom utilisé par l’enfant : |

**2. PARENT(S) / TUTEUR(S)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom |   | Prénom |   |
| Nom de famille |   | Nom de famille |   |
| Lien avec l'enfant |   | Lien avec l'enfant |   |
| Adresse |  | Adresse |   |
| Téléphone | Maison  | Téléphone | Maison |
| Trav.. | Trav.. |
| Cell. | Cell. |
| Courriel |   | Courriel |   |

**3. CONTACTS D’URGENCE (AUTRE QUE PARENTS)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Contact # 1** | **Contact # 2** |
| Prénom |   | Prénom |   |
| Nom de famille |   | Nom de famille |   |
| Lien avec l'enfant |   | Lien avec l'enfant |   |
| Téléphones | Maison  | Téléphones | Maison  |
| Trav. | Trav. |
| Cell. | Cell. |

**4. BESOINS PARTICULIERS ET DIAGNOSTIC**

**Notre camp souhaite intégrer tous les enfants.** Les informations sur la santé de votre enfant sont précieuses et nous permettront de lui faire vivre une expérience de camp réussie.

Si des modifications concernant l’état de santé de mon enfant surviennent avant le début ou pendant la période du camp, je m’engage à transmettre cette information à la direction du camp, qui fera le suivi approprié avec le camp.

|  |
| --- |
| Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic? Oui ❑ Non ❑ (Si oui, lequel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) |
| Votre enfant a-t-il besoin d’une attention particulière? (est plus agité, insécure, besoin de la présence rapprochée de l’adulte, etc.)Oui ❑ Non ❑ (Si oui, spécifiez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) |

**5. AUTORISATIONS**

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ | J'autorise le *Camp Jardin d’été* à prendre des **photos** de mon enfant pendant son séjour et à les utiliser dans l’infolettre hebdomadaires du Jardin d’été de l’ÉRSM 2025 seulement. |
| ❑ | J’autorise le personnel du jardin d’été de faire l’application de la **crème solaire** (*Laboratoires de Biarritz France – Crème solaire bébé et enfant SPF 50+ Certifié BIO*) sur mon enfant, 1x/jour en après-midi seulement à leur discrétion. |
| Signature du parent ou tuteur: | Date : |

**6. HORAIRE, FRAIS & POLITIQUES**

**Horaire**

Le jardin d’été s’échelonne sur une période de **6 semaines** :

Semaine 1 : 30 juin ou 4 juillet

Semaine 2 : 7 au 11 juillet

Semaine 3 : 14 au 18 juillet

Semaine 4 : 21 au 25 juillet

Semaine 5 : 28 juillet au 1 août

Semaine 6 : 4 au 8 août

L’horaire du jardin d’été est de **8h30 à 15h30**. Un service de garde est offert de **15h35 à 17h**.

Idéalement, l’**accueil** se fait entre **8h30 et 8h45** et le **départ** se fait entre **15h15 et 15h30**. Votre enfant peut toutefois arriver au camp à partir de **8h**.

Il est encouragé de respecter le plus possible l’horaire d’arrivée et de départ de la journée. Il est tout de même possible de venir chercher votre enfant avant 15h30. Toutefois, aucun contrat particulier ne sera fait dans ce cas, les frais demeurent donc relatifs à la semaine complète inscrite et non à l’horaire journalier.

**Frais**

Il y a **100$ de frais d’inscription** non remboursable.

**Les frais du jardin d’été** sont de **250$/semaine**. Le montant total, soit les frais d’inscription et du jardin d’été, doit idéalement être défrayé dans sa totalité avant le **30 mai 2025**.

**Les frais du service de garde** sont de **15$/jour**, c’est un tarif fixe peu importe le temps de fréquentation. L’inscription pour le service de garde sera faite au début de chaque semaine du jardin d’été. Vous allez être facturé le montant à payer à la fin de chaque semaine de camp.

**Des frais de retard** de **25$/jour** seront facturés dans le cas d’un retard en fin de journée (adulte qui vient chercher l’enfant après **17h05**). Vous allez être facturé le montant à payer pour les arrivées tardives à la fin de chaque semaine de camp.

Tout paiement, soit du montant total des frais du jardin d’été ainsi que des frais de service de garde, lorsque applicable, doit être fait par **virement Interac à:** **coordination@ersm.org** Veuillez utiliser les informations suivantes : Question : **Quel camp?** Mot de passe : **jardinERSM**

La réception du paiement confirme l’inscription de votre enfant.

Un **Relevé 24** pour les impôts sera émis pour les frais reliés au jardin d’été.

**7. INSCRIPTION**

* Cocher le choix des semaines
* Inscrire le montant pour chaque semaine
* Inscrire le montant total à payer

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Semaines** | **Semaine inscrit** | **Frais**(250$/sem) |
| **1** : 30 juin au 4 juillet 2025 |  |  |
| **2**: 7 au 11 juillet |  |  |
| **3** : 14 au 18 juillet |  |  |
| **4** : 21 au 25 juillet |  |  |
| **5** : 28 juillet au 1 août |  |  |
| **6** : 4 au 8 août |  |  |
| Inscription | √ | 100$ |
| **Montant total à payer :** |  |
| **Date de réception du paiement :** (réservé à la coordination) |  |

Signature d’un parent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nous vous remercions de votre collaboration et nous vous souhaitons un fabuleux été au Jardin d’été!**

**L’équipe de coordination du Camp de jour Jardin d’été de l’ÉRSM.**