

Formulaire d'inscription – Camp de jour été 2025

S.V.P. remplir chaque section du formulaire et retourner le tout à info@sportdek.ca

Veillez cocher l'option pour laquelle vous souhaitez inscrire votre enfant :

Groupe 1: Concentration dekhockey

Groupe 2: Activités diversifiées

Veillez cocher la/les semaine(s)/journée(s) pour laquelle/lesquelles vous souhaitez inscrire votre enfant.

Semaine 1 : 25 juin au 27 juin

L M M J V

Semaine 2 : 30 juin au 4 juillet

L M M J V

Semaine 3 : 7 au 11 juillet

L M M J V

Semaine 4 : 14 juillet au 18 juillet

L M M J V

Semaine 5 : 4 août au 8 août

L M M J V

Semaine 6 : 11 août au 15 août

L M M J V

Semaine 7 : 18 au 22 août

L M M J V

Semaine 8 : 25 au 29 août

L M M J V

Position au hockey: Joueur Gardien de but Possède un équipement de gardien de but :

Identification de votre enfant

Prénom : _____

Nom : _____

Date de naissance : _____

(aaaa-mm-jj)

Âge : _____ Sexe : F M

Adresse : Mère/tuteur Père/tuteur

Garde de l'enfant

Père et mère

Père

Mère

Partagée

Tuteur

Identification des parents/tuteurs

Prénom de la **mère/tuteur** : _____ Nom de la **mère/tuteur** : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Téléphone maison : _____ Téléphone travail : _____

Cellulaire : _____ Courriel : _____

Prénom du **père/tuteur** : _____ Nom du **père/tuteur** : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Téléphone maison : _____ Téléphone travail : _____

Cellulaire : _____ Courriel : _____

Reçu fiscal au nom de : Mère/Tuteur Père/Tuteur

N° d'assurance sociale du parent payeur (directive de Revenu Québec pour obtenir le relevé 24, obligatoire) : _____

Impôts : Selon la directive du ministère du Revenu, le numéro d'assurance sociale (NAS) est obligatoire si vous désirez recevoir le relevé 24 – Frais de garde d'enfants. Aucun reçu ne sera remis sans cette information. Seule la personne ayant payé recevra un reçu. Nous vous ferons parvenir le relevé en janvier prochain par courriel.

Toutes informations demandées seront transmises de manière sécuritaire au moyen de ce formulaire Web. Si toutefois vous choisissez de ne pas nous transmettre votre NAS de manière électronique, vous devrez nous le fournir en personne au premier jour du camp de votre enfant.

Aucun relevé 24 ne sera envoyé si nous n'avons pas reçu le NAS du parent payeur avant le 31 décembre de l'année en cours.

Service de garde : de 8h00 à 9h00 et de 16h00 à 17h00
Camp de jour : 9h00 à 16h00

Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ? *

Le matin : Oui Non Le soir : Oui Non

Si besoin, veuillez nous indiquer l'heure d'arrivée et de départ prévue :

Lundi : Arrivée à : _____ Départ à : _____
Mardi: Arrivée à : _____ Départ à : _____
Mercredi: Arrivée à : _____ Départ à : _____
Jeudi: Arrivée à : _____ Départ à : _____
Vendredi: Arrivée à : _____ Départ à : _____

*Si vous désirez avoir plus de service de garde (plus tôt le matin et/ou plus tard le soir), des frais additionnels de 5\$/15 mins vous seront facturés

Qui est autorisé à aller le chercher le soir (autre que l'un des deux parents)?

Nom : _____ Prénom: _____ Lien avec l'enfant : _____

Nom : _____ Prénom: _____ Lien avec l'enfant : _____

Mon enfant est **AUTORISÉ** à partir seul le soir. Oui Non

Veuillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du service de garde ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unie à cette personne. Pour autoriser qui que ce soit dont le nom n'est pas mentionné ci-dessus du présent formulaire à aller chercher votre enfant, vous devez transmettre au préalable au service de garde un avis écrit précisant le nom de cette personne.

Tarification du camp de jour

PRIX – 180\$/SEMAINE (semaine #2 à 8) , 108\$/semaine (semaine #1), incluant le service de garde
50\$/JOUR, incluant le service de garde

Politique de paiement

Un dépôt de 50\$/enfant/semaine ou 25\$/ jour choisi, non remboursable, est exigé au moment de la réservation pour garantir sa place.

Le paiement final doit avoir lieu au **d'i g'UX** le 1er matin du début de la semaine du camp de jour ou au début de la journée que vous avez choisie .

Mode de paiement accepté : argent, virement bancaire

Procédure de paiement par virement bancaire

Courriel pour le virement bancaire : info@sportdek.ca

Question de sécurité : nom du camp

Réponse : Sportdek

Message au destinataire : *inscrire le nom de votre enfant pour faciliter la réception des paiements*

Politique d'annulation

Le dépôt de 50\$/enfant/semaine ou de 25\$/jour de votre enfant ne sera pas remboursé en cas d'annulation de votre part.

RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT

N° assurance maladie : _____ Expiration (aa/mm) : _____

Votre enfant souffre-t-il d'allergie/intolérance? **Oui** **Non**

Si **OUI**, lesquelles : _____

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen) en raison de ses allergies? **Oui** **Non**

À signer si votre enfant à une dose d'adrénaline

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le Camp de jour de Sportdek à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline.

Signature du parent : _____ Date : _____

Votre enfant souffre-t-il d'une maladie connue ou d'un problème particulier ? **Oui** **Non**

(ex : diabète, asthme, blessures, maladie transmissible, problèmes comportementaux, etc.) .

Si **oui**, veuillez élaborer : _____

Est-ce que votre enfant a besoin d'un accommodement particulier? **Oui** **Non**

Dans l'affirmative, veuillez communiquer avec nous dès maintenant afin que nous puissions évaluer sa situation et notre capacité à l'accueillir adéquatement.

MÉDICAMENTS À PRENDRE DURANT LA JOURNÉE

Nom du médicament	Raison	Fréquence	Régulièrement	Au besoin

Nous exigeons une dosette (petit contenant avec compartiments, disponible en pharmacie) ou le système alvéolaire de distribution Dispill pour la gestion des médicaments. Idéalement nous souhaitons utiliser le système Dispill préparé par votre pharmacien. Vous pouvez obtenir gratuitement ce service sur demande, en téléphonant à l'avance à votre pharmacie. Il s'agit du mode le plus sécuritaire, car le nom de l'enfant et l'heure sont inscrits sur chaque dose. Si vous utilisez une dosette, celle-ci doit être bien identifiée. Vous devez obligatoirement fournir l'ordonnance valide ou une photocopie de celle-ci pour chacun des médicaments apportés, qu'il s'agisse des médicaments habituels ou administrés au besoin.

Vous devez remettre tous les médicaments/crèmes médicamentées et les ordonnances correspondantes au coordonnateur dès l'arrivée au camp. Les parents ont la responsabilité de transmettre à Sportdek toute nouvelle information médicale de façon ponctuelle.

Personnes à contacter en cas d'urgence autres que les parents/tuteurs (section obligatoire)

1^{er} contact

Prénom : _____ Nom : _____
Téléphone maison : _____ Cellulaire : _____
Lien avec l'enfant : _____

2^e contact

Prénom : _____ Nom : _____
Téléphone maison : _____ Cellulaire : _____
Lien avec l'enfant : _____

Camp de jour sportif thématique

Adresse : 455 Boulevard Base-de-Roc (dans le gymnase à gauche)
Joliette (QC) J6E 5P3

Groupe 1 : Concentration Dek Hockey

- Pour jeunes de 7 à 13 ans
- Ateliers, pratiques et matchs
- Équipements requis : Casque avec visière, gants, jambières, bâton

Groupe 2 : Activités diversifiées

- Pour jeunes de 5 à 13 ans
- Multisports (dekhockey, soccer, pickleball, ballon-chasseur, etc.)
- Bricolage
- Jeux de société

Équipement requis pour groupe 1 et 2*

- Souliers à semelles antidérapantes
- Sac à dos
- Linge de rechange
- Crème solaire
- Maillot de bain
- Serviette de plage
- Casquette/chapeau soleil
- Bouteille d'eau
- Lunch

Inclusions

- Jeux intérieurs/extérieurs
- 180\$/semaine ou 50\$/jour
- Service de garde de 8h-9h / 16h-17h inclus. Possibilité de prolongé entre 7h-8h / 17h-18h (des frais de 5\$/15 mins s'appliquent)
- Dîner récompense le vendredi midi (pizza/hot-dog) inclus
- Micro-onde/bouilloire/frigo sont à la disposition des jeunes pour les lunchs.

Des relevés 24 (frais de garde) vous seront remis.

* Équipement disponible pour achat sur place avec 15% de rabais aux jeunes inscrits au camp. Si vous prévoyez faire l'achat d'équipement chez nous, veuillez le faire rapidement afin de vous assurer d'avoir votre grandeur en stock ou avoir le temps de le commander.



Suivez nous sur Facebook : **Camp de jour sportif - Sportdek** (<https://www.facebook.com/groups/1168968520459536>) afin de suivre les nouvelles informations concernant le camp de jour!

AUTORISATION DES PARENTS

	Oui	Non				
J'autorise Sportdek à prendre des photos et des vidéos de mon enfant pendant son séjour et à les utiliser à des fins promotionnelles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
J'autorise l'animateur du camp de jour de Sportdek a consulté la fiche de santé et à intervenir auprès de lui si le juge nécessaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
<p>Médicaments en vente libre (si applicable)</p> <p>J'autorise le personnel de Sportdek à administrer à mon enfant, si nécessaire, un ou plusieurs médicaments sans ordonnance en vente libre ainsi que ceux mentionnés dans la section "Médicaments à prendre durant la journée"</p> <p>Cocher les médicaments :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">Acétaminophène (Tylenol, Tempra)</td> <td style="width: 50%;">Anti-inflammatoire Ibuprofène (Advil)</td> </tr> <tr> <td>Antihistaminique (Benadryl, Reactine)</td> <td>Antibiotique en crème (Polysporin)</td> </tr> </table> <p>Autre, précisez : _____</p>	Acétaminophène (Tylenol, Tempra)	Anti-inflammatoire Ibuprofène (Advil)	Antihistaminique (Benadryl, Reactine)	Antibiotique en crème (Polysporin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acétaminophène (Tylenol, Tempra)	Anti-inflammatoire Ibuprofène (Advil)					
Antihistaminique (Benadryl, Reactine)	Antibiotique en crème (Polysporin)					
J'autorise la direction de Sportdek à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence ou s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, transfusion, injections, anesthésie, hospitalisation, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient 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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Si la crème solaire de votre enfant était oubliée ou perdue, nous autorisez-vous à utiliser une crème solaire générique pour enfant que nous possédons dans nos trousse de matériel ? *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
J'atteste que tous les renseignements fournis sont véridiques.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

* Dans un tel cas, nous vous appellerons pour que vous en apportiez une à votre enfant.

Nom du parent/tuteur : _____
nom et prénom en lettres moulées

Signature : _____ Date : _____

En apposant mon nom dans la case signature ci-dessus, je comprends que ce geste équivaut à apposer ma signature manuscrite.