



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION ET ENGAGEMENT NOMICAMP HIVERNAL 2019

\*Places limitées à 30 enfants

### Identification du participant

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_ Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Sexe :  Masculin  Féminin Niveau de scolarité (présentement) : \_\_\_\_\_

### Identification des parents ou tuteurs

Nom des parents ou tuteurs : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### COÛTS

Inscription hebdomadaire seulement. Les sorties et le service de garde sont inclus dans les coûts.

1<sup>er</sup> enfant (50 \$)  2<sup>e</sup> enfant (40 \$)  3<sup>e</sup> et suivant (30 \$)

COÛT : \_\_\_\_\_

### SERVICE DE GARDE

Les heures du service de garde sont de 7 h à 9 h et/ou de 16 h à 18 h

Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde? Oui  Non

	Si oui, à quelle fréquence utilisera-t-il ce service ?					
OU	À tous les jours	<input type="checkbox"/>	le matin	<input type="checkbox"/>	le soir	<input type="checkbox"/>
	Occasionnellement	<input type="checkbox"/>	le matin	<input type="checkbox"/>	le soir	<input type="checkbox"/>

### PROCÉDURE D'INSCRIPTION

Vous devez faire parvenir à la Municipalité les documents suivants, au plus tard le **20 février 2019** à 16 h :

- Formulaire d'inscription et engagement dûment rempli et signé;
- Fiche médicale du participant dûment complétée;
- Paiement complet.

### Mode de paiement

Paiement effectué en argent  par chèque

Veillez inscrire la date du chèque si post daté : \_\_\_\_\_



## PERMISSIONS ÉCRITES :

Le parent responsable de l'enfant **doit nous prévenir par écrit si l'enfant doit retourner à la maison, s'il doit partir plus tôt, si une autre personne doit venir le chercher, s'il doit ou s'il peut retourner à la maison par lui-même.** Nous ne laisserons partir aucun enfant au cours de la journée sans la permission écrite du parent et ce afin d'assurer la sécurité des enfants.

Les enfants qui voyagent seuls doivent avoir une autorisation écrite des parents.

Les animateurs(trices) et responsables du Nomicamp ne sont pas autorisés(es) à administrer des médicaments à qui que ce soit, à moins d'une autorisation écrite du parent. De plus, le médicament doit être fourni par le parent pour être administré à son enfant.

## ENGAGEMENT DES PARENTS OU TUTEURS

En tant que parent ou tuteur de \_\_\_\_\_ (nom de l'enfant) qui fréquentera le Nomicamp hivernal 2019, je m'engage à respecter les conditions suivantes :

1. Les heures et les horaires prévus doivent être respectés pour assurer la sécurité des enfants et permettre une meilleure organisation des activités. Tout enfant qui vient au Nomicamp doit être présent tout au long de la journée. L'arrivée peut se faire dès **7 h** et le départ doit s'effectuer au plus tard à **18 h**.
2. Des frais de retard seront engagés pour tout départ du service de garde après 18 h au taux de **5 \$** par 15 minutes de retard.
3. Tout retard ou absence du Nomicamp devra être signalé, soit par téléphone au 819-278-3384, poste 246 ou par courriel à l'adresse : [loisirs@municipalitenominique.qc.ca](mailto:loisirs@municipalitenominique.qc.ca), avant 8 h 45 le matin même.
5. Chaque enfant doit respecter ses camarades, utiliser un langage adéquat, agir prudemment et prendre soin de son environnement. Une politique comportementale est en vigueur et sera appliquée tout au long du Nomicamp.
5. Advenant un bris de matériel ou d'équipement par un enfant dû à un mauvais usage ou au non-respect des consignes, le parent sera tenu responsable et devra défrayer les coûts de réparation ou de remplacement.
6. La Municipalité et les animateurs(trices) ne sont aucunement responsables des incidents pouvant mener au bris, au vol ou à la perte de matériel personnel.

## JE DÉSIRE ÊTRE UN PARENT ACCOMPAGNATEUR

- Mardi le 5 mars 2019, de 8 h 00 à 16 h 30 (Glissades des Pays d'en Haut, Piedmont);
- Mercredi le 6 mars 2019, de midi à 16 h 00 (Piscine de Labelle);
- Non disponible.

J'affirme avoir pris connaissance des informations précédentes et m'engage à les respecter.

\_\_\_\_\_  
Prénom et nom (en lettre moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

**Veillez retourner ce formulaire accompagné de la fiche médicale, avant le 20 février 2019**