



DOSSIER CAMPEUR

Camp d'été 2019

Prénom et nom de l'enfant : _____

À compléter par l'intervenant

CHOIX DU SÉJOUR – CAMP D'ÉTÉ 2019

Séjour 1 : Du mardi 25 juin au mercredi 3 juillet	8 à 14 ans <input type="checkbox"/>	Code transport : _____
Séjour 2 : Du samedi 6 juillet au dimanche 14 juillet	8 à 14 ans <input type="checkbox"/>	
Séjour 3 : Du mercredi 17 juillet au jeudi 25 juillet	6 à 14 ans <input type="checkbox"/>	
Séjour 4 : Du dimanche 28 juillet au lundi 5 août	6 à 14 ans <input type="checkbox"/>	
Séjour 5 : Du jeudi 8 août au vendredi 16 août	8 à 14 ans <input type="checkbox"/>	
Séjour 6 : Du lundi 19 août au samedi 24 août	8 à 12 ans <input type="checkbox"/>	

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Prénom et nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ Jour / _____ Mois / _____ Année Âge au premier jour de camp : _____

Sexe : F M Poids : _____ lb kg Taille : _____ pouces cm

Couleur des cheveux : _____ Couleur des yeux : _____

Langue maternelle : Français Anglais Autre : _____

Est-il déjà venu au camp de la Base de plein air Bon départ? : Non Oui, en quelle année? _____

Est-ce qu'il a déjà fréquenté un autre camp de vacances? : Non Oui, lequel? _____

VÊTEMENTS

Taille du T-shirt : Enfant Adulte S M L XL Taille des shorts : Enfant Adulte XS S M L XL

IDENTIFICATION DE L'INTERVENANT

Prénom et nom du responsable de l'inscription : _____

Fonction : _____ Organisme : _____

N° de téléphone : _____, poste _____ N° d'urgence : _____

Courriel : _____

IDENTIFICATION DE L'INTERVENANT SUPPLÉANT (OBLIGATOIRE)

Si vous devez vous absenter pendant le séjour du campeur, identifiez l'intervenant qui vous remplacera :

Prénom et nom : _____ N° de téléphone : _____ . poste _____

Courriel : _____

IDENTIFICATION DU PARENT/TUTEUR ET DU LIEU DE RÉSIDENCE DU CAMPEUR

Prénom et nom du parent ou du tuteur : _____

Lien avec le campeur : Mère Père Tuteur Autre : _____

Milieu de vie du campeur : Famille naturelle Famille d'accueil Foyer de groupe Autre

Adresse : _____ app. : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

N° de téléphone résidence : _____ N° de cellulaire : _____

N° de téléphone au travail : _____, poste _____

Courriel : _____

CONTACTS EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LES PARENTS/TUTEURS)

Prénom et nom : _____ Lien : _____

N° de téléphone : _____ Cellulaire : _____

Prénom et nom : _____ Lien : _____

N° de téléphone : _____ Cellulaire : _____

Prénom et nom de l'enfant : _____

À compléter par l'intervenant

ENGAGEMENT DE L'INTERVENANT RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION

Je, _____, responsable de l'inscription de l'enfant cité plus haut, m'engage à respecter les consignes suivantes :

- En cas d'urgence, je m'assure qu'en tout temps les responsables de la Base de plein air Bon départ pourront contacter un intervenant de mon établissement aux heures normales de bureau ou le service d'urgence sociale.
- Je confirme que l'enfant est motivé à vivre une expérience de camp de vacances.
- J'ai bien rempli les pages 1 et 2.
- Je confirme qu'au meilleur de mes connaissances, toutes les informations inscrites sur le formulaire d'inscription sont véridiques et complètes.
- J'identifie clairement les ressources à contacter en cas d'urgence sociale pour les enfants référés.
- J'explique clairement aux parents la politique de retour.

RENOI D'UN CAMPEUR

La direction de la Base de plein air Bon départ se réserve le droit de retourner un campeur si son comportement est jugé inacceptable, dangereux, s'il se présente à la Base avec une maladie contagieuse ou avec des poux dans le cuir chevelu et ce, dans le meilleur intérêt de tous!

POLITIQUE DE RETOUR

- Communication avec l'intervenant responsable ou son substitut pour l'informer du renvoi du campeur inscrit.
- Communication avec les parents ou tuteurs légaux pour organiser le retour du campeur.
- Retour assuré par les parents ou par la Base de plein air Bon départ.
- Si le retour est assuré par la Base de plein air Bon départ, les parents s'engagent à assumer tous les frais encourus.

Signature de l'intervenant

Date

Prénom et nom de l'enfant : _____

À compléter par le parent/tuteur

ASSURANCE MALADIE

N° d'assurance maladie : _____

Date d'expiration : Année / Mois

Le campeur possède-t-il des assurances privées : Non Oui Compagnie d'assurance : _____

MÉDECIN TRAITANT

Médecin de famille : Non Oui Nom : _____

MÉDICATION PRESCRITE

NOM DU MÉDICAMENT	DOSE	FRÉQUENCE	RAISON

Nom de la pharmacie : _____ Tél. : _____

****La médication doit être fournie sous forme de pilulier (Dispill) préparée par votre pharmacie****

VACCINS

Le campeur a-t-il reçu le vaccin antitétanique? Non Oui Année de la vaccination : _____

Ses autres vaccins sont-ils à jour? Non Oui

AUTRES INFORMATIONS SANTÉ

Asthme : Non Oui Précisez : _____

Épilepsie : Non Oui Précisez : _____

Diabète : Non Oui Précisez : _____ Injection d'insuline : Non Oui

Intervention chirurgicale : Non Oui Précisez : _____

Blessure grave : Non Oui Précisez : _____

Maladie infectieuse : Non Oui Précisez : _____

Déficiences auditives : Non Oui Porte-t-il des appareils : Non Oui Oreille : Gauche Droite

Énurésie : Non Oui Précisez : _____

Encoprésie : Non Oui Précisez : _____

Doit-il porter des culottes : Non Oui (vous devez les fournir pour la durée du séjour)

J'autorise la Base de plein air Bon départ à administrer les médicaments en vente libre au besoin : acétaminophène (Tylenol), antiémétique (Gravol), etc. : Oui Non

ALLERGIES

Le campeur a-t-il des allergies?

Allergie alimentaire : Non Oui Précisez : _____

Particularité alimentaire : Non Oui Précisez : _____

Allergie au médicament : Non Oui Précisez : _____

Autres allergies : Non Oui Précisez : _____

Le campeur possède-t-il un auto-injecteur d'épinéphrine (Epipen)? Non Oui

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LA SANTÉ DU CAMPEUR

Cette partie doit être lue et signée par l'enfant et le parent/tuteur

CODE DE VIE DES CAMPEURS

OBJECTIF : FAVORISER LE DÉROULEMENT HARMONIEUX DE MON SÉJOUR

LE RESPECT DE SOI

- Je porte des vêtements décents et adaptés pour les activités pratiquées au camp.
- Je laisse à la maison tout appareil électronique et ma montre.
- Je prends soin de moi et surveille mon hygiène personnelle.
- Je m'amuse sainement et je participe aux activités.
- J'applique le règlement qui interdit d'apporter et de consommer du tabac, de l'alcool et de la drogue.
- Je porte l'équipement de protection approprié fourni par la Base de plein air.

LE RESPECT DES AUTRES

- Je fais preuve de respect envers toutes les personnes qui fréquentent le camp.
- Je respecte et j'applique les consignes et les règlements qui me sont présentés.
- J'utilise avec précaution le matériel qui m'est prêté en évitant le vandalisme, le bris volontaire et le vol.
- J'opte pour des comportements pacifiques et évite toutes sortes de violence verbale ou physique.
- Je favorise un climat d'entraide et de solidarité.

LE RESPECT DE L'ENVIRONNEMENT

- Je respecte la nature qui m'entoure.
- Je jette mes déchets aux endroits désignés.
- Je garde les lieux propres, salubres et en bon état.
- Je garde ma chambre propre et je range mes vêtements.

Si je ne respecte pas le code de vie et, selon la gravité de mon geste, voici la progression des conséquences auxquelles j'aurai à faire face :

- Avertissement verbal;
- Retrait momentané des activités;
- Rencontre avec le moniteur et le spécialiste intervention pour discuter de mon comportement et pour trouver une solution.

Si la situation ne change pas :

- Appels aux parents/tuteurs/intervenants;
- Renvoi définitif.

Signature de l'enfant

Date

Signature du parent/tuteur

Date

À compléter par le parent/tuteur

JE DÉSIRE RECEVOIR L'INFORMATION POUR LA PRÉPARATION DU CAMPEUR PAR : **COURRIEL** **POSTE**

Au meilleur de ma connaissance, mon enfant n'a pas de maladie contagieuse et est physiquement apte à participer à toutes les activités du camp. Si mon enfant entre en contact avec une personne atteinte d'une maladie contagieuse dans les trois semaines précédant le camp, je suis dans l'obligation d'en **aviser immédiatement la Base de plein air Bon départ.**

J'autorise la Base de plein air Bon départ à administrer à mon enfant la médication prescrite. Toute préoccupation ou trouble d'ordre médical nécessitant une supervision ou des soins médicaux continus ont été notés. Je consens à ce que ces renseignements sur la santé de mon enfant soient partagés avec le personnel du camp visé et le personnel médical externe au besoin.

Si le parent ou tuteur ne peut être contacté, j'autorise par la présente le médecin choisi par le personnel de la Base de plein air Bon départ à hospitaliser mon enfant mentionné ci-dessus, à lui faire administrer les traitements indiqués, y compris toutes injections, anesthésies ou chirurgies jugées nécessaire.

Je certifie que les renseignements contenus dans le présent formulaire sont exacts et à jour. Je communiquerai par écrit avec le camp si des changements se produisent quant à l'état de santé de mon enfant.

RESPONSABILITÉS

Les informations apparaissant sur ce formulaire sont de nature légale et confidentielle. Seul le personnel de la Base de plein air Bon départ, ayant la responsabilité de l'enfant lors de son séjour, aura accès aux informations contenues dans le présent formulaire. Toutefois, le nom, l'âge et le code postal de l'enfant pourront être communiqués aux représentants de la Fondation Bon départ de Canadian Tire du Québec. Les formulaires de demande sont soumis à l'approbation du personnel de la Base de plein air Bon départ. Assurez-vous d'avoir répondu à toutes les questions avant d'acheminer le formulaire. **Un formulaire incomplet retardera la confirmation de l'inscription.** Une fois votre demande reçue et approuvée, vous recevrez une lettre confirmant l'inscription de l'enfant ainsi que les dispositions relatives au transport. Aucun changement ne sera possible en ce qui concerne les déplacements par autobus, par avion, incluant les dates du voyage, l'heure et l'endroit de rencontre pour le départ et pour le retour tel que précisé par la Base de plein air Bon départ.

Je comprends que toute violation des règles de la Base de plein air Bon départ par l'enfant ou tout comportement de l'enfant qui met ou expose d'autres personnes à des risques physiques ou émotionnels entraînera le renvoi immédiat de l'enfant du camp, de même que si celui-ci se présente avec une maladie infectieuse ou avec la présence de poux dans le cuir chevelu.

Tous les traitements ou médicaments déboursés par la Base de plein air Bon départ lors du séjour seront facturés aux parents. Le retour est à la charge des parents. Si la Base de plein air Bon départ doit assurer le transport de retour de votre enfant, vous assumerez tous les frais associés à celui-ci.

La Base de plein air Bon départ n'est pas responsable des objets perdus ou volés.

Dans le cas où votre enfant ne peut pas participer au camp, vous devez nous en informer le plus rapidement possible directement à la Base de plein air Bon départ au 450 226-3336, poste 29.

J'autorise la Fondation Bon départ de Canadian Tire du Québec et/ou ses mandataires à publier le prénom de l'enfant et à se servir des films et/ou photos pouvant être prises lors du séjour de l'enfant, en tout ou en partie, à des fins publicitaires tels que : brochures, revues, journaux, télévision, etc. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de la Fondation Bon départ de Canadian Tire et/ou de ses mandataires.

Je déclare avoir lu et compris ce qui précède. Je confirme que les informations fournies sont véridiques et complètes.

Signature du parent/tuteur

Date