



# DOSSIER CAMPEUR

Camp d'été 2020

Prénom et nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

## À compléter par l'intervenant

### CHOIX DU SÉJOUR – CAMP D'ÉTÉ 2020

Séjour 1 : Du jeudi 25 juin au vendredi 3 juillet	8 à 14 ans	Séjour 4 : Du mardi 28 juillet au mercredi 5 août	6 à 14 ans
Séjour 2 : Du lundi 6 juillet au mardi 14 juillet	8 à 14 ans	Séjour 5 : Du samedi 8 août au dimanche 16 août	8 à 14 ans
Séjour 3 : Du vendredi 17 juillet au samedi 25 juillet	6 à 14 ans	Séjour 6 : Du mardi 18 août au dimanche 23 août	8 à 12 ans

Code de transport : \_\_\_\_\_

### 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 parlée :    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    S    M    L       Adulte    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.

#### INFOLETTRE

J'aimerais recevoir des nouvelles de la Base de plein air et de la Fondation Bon départ via leur infolettre.

Non  Oui

\_\_\_\_\_  
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. :  Non  Oui

#### ALLERGIES

Le campeur a-t-il des allergies alimentaires?  Non  Oui Précisez : \_\_\_\_\_

Des particularités alimentaires (végétarien, sans porc, ...)?  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.**

**Si votre enfant doit être retourné à la maison, vous êtes responsable de son retour. Si la Base de plein air Bon départ doit assurer le transport de votre enfant, vous assumerez tous les frais associés à celui-ci.**

**Tous les traitements ou médicaments défrayés par la Base de plein air Bon départ lors de son séjour vous seront facturés de même qu'un transport en ambulance vers les urgences.**

**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