DOSSIER VACANCIER

Camp de la relâche 2022

Nom du vacancier :

À compléter par l'intervenant(e)

CAMP DE LA RELÂCHE – 27 février au 4 mars 2022

CODE DE TRANSPORT

Indiquez le code de transport associé au magasin Canadian Tire :

C3-PAN >> PLACE ALEXIS-NIHON

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(E)

Prénom et nom du responsable de l'inscription **:** _____

Fonction :_____Organisme : _____

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

Courriel : _____

IDENTIFICATION DE L'INTERVENANT(E) SUPPLÉANT(E) (OBLIGATOIRE)

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

Prénom et nom **:**_____N° de téléphone :_____. poste _____

Courriel : _____

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

Prénom et nom du parent ou du tuteur : _____

Lien avec le vacancier : ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐ Autre : _____

Milieu de vie du vacancier **:** ☐ 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 : _____

À compléter par l'intervenant(e)

SITUATION FAMILIALE (VOUS POUVEZ COCHER PLUS D'UNE CASE)

Raison(s) de l'inscription de l'enfant au camp de vacances? ☐ Familles nombreuses ☐ Mortalité d'un proche ☐ Victime d'abus
☐ Situation financière difficile ☐ Épuisement ☐ Autres : _____

PARTICULARITÉS DU VACANCIER

Le vacancier a-t-il un intérêt pour le camp? ☐ Non ☐ Oui ☐ Incertain

Le vacancier a-t-il des peurs? ☐ Noirceur ☐ Hauteurs ☐ Eau ☐ Autres : _____

La nuit, souffre-t-il de : ☐ Somnambulisme ☐ Terreur nocturne ☐ Autres : _____

Le vacancier a-t-il des routines à respecter : ☐ Non ☐ Oui, laquelle (lesquelles) _____

Le vacancier a-t-il un : ☐ Petit appétit ☐ Gros appétit ☐ Normal

Le vacancier a-t-il un (des) diagnostic(s) confirmé(s)? ☐ Non ☐ Oui, lequel (lesquels)? ☐ TDA ☐ TDAH ☐ TOP ☐ Anxiété
☐ Dysphasie ☐ Dyspraxie : ☐ Autres : _____

OBJECTIF(S) DU CAMP DE VACANCES POUR L'ENFANT (VOUS POUVEZ COCHER PLUS D'UNE CASE)

☐ Sortir de son milieu ☐ Intégration sociale ☐ Expérience de vie de groupe ☐ Pratiquer de l'activité physique
☐ Répit familial ☐ Autre : _____

GRILLE DE COMPORTEMENTS

Comportements persistants depuis 6 mois et plus de façon continue, S.V.P. cochez.

Sociabilité	Autorité et règlements	Autres comportements
☐ Bonne habileté sociale	☐ Vol	☐ Dénigrement de soi
☐ Faible habileté sociale	☐ Fugue	☐ Impulsivité
☐ Isolement	☐ Respecte les consignes	☐ Mensonge
☐ Timide	☐ Difficulté à reconnaître ses torts	☐ Comportement sexuel inapproprié
☐ Conflits fréquents avec ses pairs	☐ Indifférence aux conséquences	☐ Faible tolérance à la frustration
☐ Intimidation (victime)	☐ Difficulté à éprouver des remords	☐ Langage vulgaire
☐ Intimidation (instigateur)	☐ Automutilation	☐ Agressivité envers les objets
☐ Manipulation d'autrui	☐ Désobéissance aux règles	☐ Agressivité envers autrui

Veuillez préciser, s'il y a lieu, les éléments déclencheurs de crise, les interventions à privilégier ou toutes autres informations jugées pertinentes afin d'assurer le bon déroulement du séjour.

Utilisez une autre feuille au besoin

À compléter par l'intervenant(e)

ENGAGEMENT DE L'INTERVENANT(E) 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.

RENVOI D'UN VACANCIER

La direction de la Base de plein air Bon départ se réserve le droit de retourner un vacancier 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 vacancier inscrit.
- → Communication avec les parents ou tuteurs légaux pour organiser le retour du vacancier.
- → 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(e) Date

À compléter par le parent/tuteur

ASSURANCE MALADIE

Nº d'assurance maladie : _____ Date d'expiration : Année / Mois

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

Ses autres vaccins sont-ils à jour? ☐ Non ☐ Oui

Le vacancier a-t-il reçu le vaccin contre la COVID-19? ☐ Non ☐ Oui – 1 dose ☐ Oui – 2doses

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 : _____

Déficience auditive : ☐ 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 vacancier 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 vacancier possède-t-il un auto-injecteur d'épinéphrine (Epipen)? ☐ Non Oui ☐

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LA SANTÉ DU VACANCIER

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

CODE DE VIE DES VACANCIERS

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 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 l'intervenant 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**

_____ _____

Nom du vacancier :

DÉCLARATION EN LIEN AVEC LA COVID-19

TOUS LES VACANCIERS QUI ENTRENT SUR LE SITE DOIVENT SE CONFORMER À CETTE DÉCLARATION

La Base de plein air Bon départ exige la divulgation de toute exposition ou de toute maladie afin de protéger la santé et la sécurité de tous ses employés et participants et de limiter la propagation de la COVID-19. Cette déclaration de conformité sera conservée en toute sécurité, et les renseignements personnels ne seront pas divulgués, sauf si la loi l'exige ou si vous y donnez votre consentement.

Toute personne qui n'accepte pas les conditions et modalités décrites dans ce document ne sera pas autorisée à entrer sur le site de la Base de plein air ou à participer aux activités.

Je, soussigné, étant le parent ou le tuteur de la personne nommée ci-dessus, reconnais et accepte les conditions décrites dans ce document :

1. La personne n'a pas reçu de diagnostic de COVID-19 OU, si la personne a reçu un diagnostic de COVID-19, elle a été déclarée non contagieuse par les autorités de santé publique locales ou provinciales.
2. Ni la personne, ni quiconque résidant sous le même toit qu'elle, n'a présenté de signes ou de symptômes de la COVID-19 au cours des 14 derniers jours (y compris la fièvre, une toux nouvelle ou plus grave qu'auparavant, de la fatigue, des frissons et des douleurs musculaires, des affections respiratoires, de la difficulté à respirer, des nausées, des vomissements ou de la diarrhée, une conjonctivite ou une perte de l'odorat ou du goût).
3. **Si la personne, ou quelqu'un résidant sous le même toit qu'elle, présente des signes ou des symptômes de la COVID-19 après avoir rempli la déclaration de conformité, la personne s'isolera immédiatement, avisera la Base de plein air et n'entrera pas dans les installations et n'assistera pas aux activités pour une période minimale de 14 jours après la dernière apparition des symptômes.**
4. La personne et toute personne vivant sous le même toit qu'elle n'a pas voyagé et n'a pas fait escale dans un pays à l'extérieur du Canada, ou dans une province ou un territoire autre que sa province ou son territoire de résidence, au cours des 14 derniers jours. Si la personne, ou toute personne vivant sous le même toit que lui, voyage à l'extérieur de sa province ou de son territoire de résidence après avoir soumis cette déclaration de conformité, la personne s'engage à ne pas assister aux activités et à ne pas visiter ses installations pour une période minimale de 14 jours suivant la date de retour.
5. **La personne suit les directives recommandées, y compris, sans s'y limiter, la pratique de la distanciation physique, le respect d'une distance de deux mètres avec les autres, le respect des meilleures pratiques d'hygiène reconnues et les autres gestes permettant de limiter l'exposition à la COVID-19.**
6. **La personne s'engage à respecter tous les protocoles de sécurité, de distanciation physique et d'hygiène de la Base de plein air.**
7. **Ce document demeurera en vigueur jusqu'à ce que la Base de plein air, en suivant les directives du gouvernement, détermine que les éléments de cette déclaration de conformité ne sont plus nécessaires.**
8. La Base de plein air pourra interdire l'accès à la personne ou interdire sa participation à ses activités à tout moment et pour quelque raison que ce soit si elle estime, à sa seule discrétion, que la personne ne se conforme plus à l'un des éléments décrits dans ce document.

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

_____ _____

Signature du parent/tuteur Date.

À compléter par le parent/tuteur

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 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 médications 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