



## INSCRIPTION - TERRAIN DE JEUX 2019

### 1. CONDITIONS

- a) Pour être éligible, l'enfant doit être âgé de **5 à 12 ans** au moment de l'inscription.
- b) L'inscription au terrain de jeux est **gratuite** pour les **résidents** de Saint-Joseph-de-Sorel.
- c) **Pour les non-résidents, l'inscription au terrain de jeux est de 100 \$ et est payable en argent ou par paiement direct, au moment de l'inscription, sinon elle ne sera pas retenue.** Veuillez vous présenter à l'Hôtel de Ville de Saint-Joseph-de-Sorel pour finaliser votre inscription.
- d) **Une preuve de résidence doit être jointe au formulaire d'inscription. (Permis conduire, bail, etc.)**
- e) La période d'inscription, **réservée uniquement aux résidents de Saint-Joseph-de-Sorel, aura lieu du 12 mai 2019 au 25 mai 2019 inclusivement.** Après ces dates, les résidents de Saint-Joseph-de-Sorel et les non-résidents pourront s'inscrire jusqu'à concurrence des places disponibles soit, un maximum de 100 inscriptions ou selon le nombre d'inscription maximum par groupe d'âge pour l'été 2019.
- f) La période d'inscription **se termine le 14 juin 2019.** Après cette date, l'inscription sera mise sur une liste d'attente.
- g) Les **frais** pour le **service de garde** et pour les **voyages ne sont pas inclus** dans le coût d'inscription pour les **résidents de Saint-Joseph-de-Sorel** et les **non-résidents.**
- h) L'enfant doit être apte à suivre la programmation quotidienne.
- i) La **carte d'assurance maladie** et le **chandail officiel** (fourni gratuitement) sont **obligatoires** lors des sorties.
- j) L'enfant ne pourra pas fréquenter le Terrain de jeux 2019, s'il existe des montants impayés pour les années antérieures des activités et du service de garde du Terrain de jeux.

### 2. IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : Masculin  Féminin

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Jour/mois/année) Âge : \_\_\_\_ ans

Grandeur de l'enfant\* : \_\_\_\_, \_\_\_\_, pouces et/ou \_\_\_\_, \_\_\_\_, mètres \*(nécessaire lors des sorties)

Taille du t-shirt : Grandeur Junior : S  M  L  - Grandeur Adulte : S  M  L

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

Code postal: \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : ( ) \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Expiration : \_\_\_\_\_

École fréquentée : \_\_\_\_\_

Année complétée : \_\_\_\_\_

**Photo de  
l'enfant  
obligatoire**

### 3. NOM DES PARENTS OU TUTEURS

1) \_\_\_\_\_ Maison : ( ) \_\_\_\_\_ Travail ou cellulaire: ( ) \_\_\_\_\_

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

2) \_\_\_\_\_ Maison : ( ) \_\_\_\_\_ Travail ou cellulaire: ( ) \_\_\_\_\_

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

### 4. CONTACTS D'URGENCE (AUTRE QUE PARENTS)

Nom complet : \_\_\_\_\_

Nom complet : \_\_\_\_\_

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

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

Ville : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Lien avec la famille : \_\_\_\_\_

Lien avec la famille : \_\_\_\_\_

## 5. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Les informations sur la santé de votre enfant sont précieuses et nous permettrons de lui faire vivre une expérience au service du Terrain de jeux 2018 réussie. Merci de compléter la fiche d'évaluation santé.

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic ? (trouble de comportement, TDA/H, anxiété, trouble du spectre de l'autisme, déficience motrice, intellectuelle, etc.) <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/>	Si non, est-il en attente d'un diagnostic ? <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/>
--	--

**Afin d'évaluer les besoins de mon enfant, j'autorise le Terrain de jeux de Saint-Joseph-de-Sorel à contacter les intervenants suivants :**

Organisme (CRDI, CSSS, CLSC, etc.)	Nom de l'intervenant	Fonction	Téléphone

Votre enfant souffre-t-il présentement d'une incapacité physique ou mentale pouvant nuire aux jeux de groupe et/ou à la pratique de certaines activités ? **Oui**  **Non**

Si **Oui** lequel : \_\_\_\_\_

### **Niveau en natation :**

Votre enfant sait-il nager en eau profonde ? \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il besoin d'un vêtement de flottaison lorsqu'il va à la piscine ? \_\_\_\_\_

Dossier médical	Oui	Non	Détails importants
Allergie :			Épipen / Bénadryl : (Vous devez laisser l'Épipen et/ou Bénadryl au responsable du Terrain de jeux)
Asthme :			
Dyspraxie, dysphasie, épilepsie :			
Maladie chronique :			
Maux de tête :			
Saignement de nez :			
Spectre autistique :			
TDA avec ou sans hyperactivité :			
Trouble du langage :			
Trouble envahissant développement :			
Troubles oppositionnels, impulsivité :			
Médicament (s) :			Dose / Fréquence :
Autre maladie :			

## 6. AUTORISATION

<input type="checkbox"/>	Je permets à mon enfant de participer au programme du Terrain de jeux 2019, <b>du lundi au jeudi, de 9 h 00 à 12 h 00 et 13 h 00 à 15 h 00</b> ainsi que le <b>vendredi de 9h00 à 11h30</b> , du 25 juin au 9 août 2019.
<input type="checkbox"/>	J'autorise mon enfant à repartir seul à la maison, et ce, seulement à la fin des activités de la journée.
<input type="checkbox"/>	J'autorise le <b>Terrain de jeux 2019</b> à prendre des photos et des vidéos de mon enfant pendant son séjour et à les utiliser à des fins promotionnelles.
<input type="checkbox"/>	J'autorise la direction du <b>Terrain de jeux 2019</b> 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 <b>Terrain de jeux 2019</b> 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"/>	Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du Terrain de jeux, je m'engage à transmettre cette information à la direction du <b>Terrain de jeux 2019</b> , qui fera le suivi approprié avec le Terrain de jeux.
<input type="checkbox"/>	Je déclare que je vais prendre connaissance du Code de vie qui sera remis en début de saison. Je déclare que les renseignements fournis dans ce document sont exacts et complets, à la présente date. J'ai également pris connaissance des modalités de paiement, des généralités et des informations du <b>Terrain de jeux 2019</b> .
<b>Signature parentale :</b>	
<b>Date :</b>	

**N.B. :** S'il vous plaît, signer et remettre cette feuille à votre enfant pour qu'il la rapporte à son professeur **avant jeudi 30 mai 2019** ou à l'Hôtel de Ville de Saint-Joseph-de-Sorel au 700, rue Montcalm, Saint-Joseph-de-Sorel **jusqu'au vendredi 14 juin 2019**. Si vous désirez le service de garde du midi, n'oubliez pas de joindre votre coupon. (Un minimum de 10 inscriptions par jour est requis afin que le service démarre.)

**Danie Poulin-Bérard**  
Coordonnatrice du Terrain de jeux