



## Relâche-O-Champ

Camp de jour de la relâche scolaire d'École-O-Champ Québec

à

l'Abbaye d'Oka, Située au 1600 Chemin OKa, Oka, Qc, J0N 1E0, Canada

Site-web : [www.ecole-o-champ.com](http://www.ecole-o-champ.com)

E-mail : [info@ecole-o-champ.com](mailto:info@ecole-o-champ.com)

## FICHE D'INSCRIPTION 2020 – RELÂCHE-O-CHAMP

(Information confidentielle à l'usage du programme exclusivement)

SVP, numériser (ou photographier) votre/vos formulaire(s) d'inscription et nous le/les envoyer par **e-mail**.

[info@ecole-o-champ.com](mailto:info@ecole-o-champ.com)

Renseignements sur votre enfant			
Nom :		No. Tél. principal :	( ) -
Prénom :		No. Ass. Maladie	Exp. /
Date de naissance :	JOUR / MOIS / ANNÉE	Âge	

1 <sup>er</sup> Contact <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR LÉGAL		2 <sup>er</sup> Contact <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR LÉGAL	
Nom complet :		Nom complet :	
Courriel* :		Courriel* :	
Adresse :		Adresse :	
Ville, Code postal :		Ville, Code postal :	
Téléphone maison	( ) -	Téléphone maison	( ) -
Cellulaire :	( ) -	Cellulaire :	( ) -
Occupation :		Occupation :	

**\*Veuillez inscrire l'adresse courriel vérifiée la plus fréquemment.**

Ceci est le principal moyen de communication utilisé pour vous transmettre des informations.

AUTRE CONTACT D'URGENCE	
Nom complet :	
Téléphone :	( )
Lien avec le jeune :	

## AUTORISATION DE PHOTOS ET DE RECHERCHE

Signez ci-bas si vous autorisez le programme *École-O-Champ Québec* à l'Abbaye d'Oka à photographier et à filmer mon enfant dans le cadre du programme de camp de jour. Ces photos et films pourront être utilisés à des fins de promotion notamment sur le site internet d'École-O-Champ, sa page Facebook et sur celle de l'Abbaye d'Oka.

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : JOUR / MOIS / ANNÉE

Signez ici-bas si vous autorisez *École-O-Champ Québec*, par ma signature, à évaluer les enfants par l'entremise d'activités et de sondages dans le cadre de son programme d'été. Toutes les réponses feront parties d'analyses anonymes.

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : JOUR / MOIS / ANNÉE

**J'accepte que mon enfant quitte les lieux seul en fin de journée.**  OUI  NON

**J'accepte que mon enfant quitte les lieux avec un adulte cité ci-dessous.**  OUI  NON

Nom :

Nom :

Nom:

## INFORMATIONS SCOLAIRES

Nom de l'école :

Niveau  
scolaire/Enseignant :

Niveau de maîtrise du  
français et de l'anglais :

## AUTORISATION DE PARTICIPATION

Après avoir pris connaissance des règlements du programme *École-O-Champ Québec* à l'Abbaye d'Oka, j'autorise mon enfant: \_\_\_\_\_ à participer à toutes les activités lors du camp de la relâche scolaire 2020.

Il est assuré que les responsables porteront toute leur attention à la surveillance, à l'organisation et l'animation donc je les décharge de toutes responsabilités si, en dépit de leur meilleure volonté, il survenait quelconque incident à mon enfant. En cas d'urgence, j'autorise les responsables à procurer à mon enfant les soins médicaux, chirurgicaux et dentaires nécessaires.

Le programme *École-O-Champ Québec* à l'Abbaye d'Oka se réserve le droit de mettre fin à l'inscription d'un enfant qui persiste à nuire au bon fonctionnement du camp, et ce, sans remboursement.

# FICHE MÉDICALE 2020

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

(Informations confidentielles à l'usage du programme *École-O-Champ*)

## ÉTAT MÉDICAL DE VOTRE ENFANT (ANTÉCÉDENTS) COCHEZ

OUI		OUI		OUI	
	Asthme		Hypoglycémie		Problèmes neurologiques
	Acc. vasculaire cérébral		Malformation cardiaque		Perte de conscience
	Conjonctivite		Palpitations cardiaques		Problèmes cutanés
	Convulsions		Otites		Problèmes digestifs
	Diabète		Maux de ventre		Problèmes musculaires
	Épilepsie		Maux de dos		Saignements de nez
	Hypertension artérielle		Maux de tête / migraine		Trouble auditif / surdité
	Hyperventilation		Handicap physique		Trouble respiratoire
	Énurésie ( <b>Pipi au lit</b> )		Handicap intellectuel		Autre:

## AUTRES INFORMATIONS LIÉES À LA SANTÉ (exemple: peurs, phobies, menstruations douloureuses ou autres détails pertinents)


## MÉDICAMENTS SOUS PRESCRIPTIONS AVEC POSOLOGIE

Nom:

Posologie:

Nom:

Posologie:

Nom:

Posologie:

QUESTIONS GÉNÉRALES	OUI	NON
Ses VACCINS sont-ils à jour		
Date du dernier vaccin contre le tétanos	/	/
A-t-il une ÉPIPEN ?		
Porte-t-il des lunettes ?		
A-t-il un déficit de l'attention? (TDAH)		
A-t-il le mal des transports		

ALLERGIES OU INTOLÉRANCES MÉDICALES ET ALIMENTAIRES

## PARTICULARITÉS DE VOTRE ENFANT (« Bon à savoir »)


## SIGNATURES

J'autorise les employés et les bénévoles du programme *École-O-Champ Québec* à l'Abbaye d'Oka à effectuer les actions nécessaires pour assurer la santé et la sécurité de mon enfant, y compris l'admission à l'hôpital et l'utilisation de l'ambulance si nécessaire. Je les autorise également à administrer les médicaments mentionnés plus haut. **Veillez prendre note que la carte d'assurance-maladie est obligatoire lors d'une consultation dans un centre médical.**

JR / MS / AN \_\_\_\_\_

**J'affirme avoir lu, et accepté la fiche ci-dessus et répondu aux questions avec exactitude, en tant que parent/tuteur responsable de l'enfant.**

Afin de nous assurer que vous acceptez que votre enfant fasse partie du programme *École-O-Champ Québec* veuillez signer et retourner cette feuille ainsi que la fiche santé et la feuille d'inscription.

Montréal le, \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_ :

Père ( ) Mère ( ) Tuteur ( ) Tuteur légal ( )

L'équipe d'École-O-Champ Québec

### Comment avez-vous entendu parler de nous?

<input type="checkbox"/>	Kiosque d'informations	<input type="checkbox"/>	Publicité sur Facebook
<input type="checkbox"/>	Site internet d'École-O-Champ	<input type="checkbox"/>	Publicité sur Google
<input type="checkbox"/>	Facebook d'École-O-Champ	<input type="checkbox"/>	Un ami/une amie
<input type="checkbox"/>	L'école de mon enfant	<input type="checkbox"/>	Autre:

**COÛT ET PAIEMENT:** Svp, remplir le formulaire suivant, et nous l'envoyer en même temps que l'inscription:

Camp de jour RELÂCHE-O-Champ		
<b><u>Inscription à la journée du 2 mars 2020</u></b>		
Journée À la découverte de l'Abbaye <input type="checkbox"/>	Journée à 50\$/enfant	= _____ \$
Essai du Fatbike avec Cycles Tomahawk* <input type="checkbox"/> *Activité non-obligatoire Grandeur de l'enfant (min 4,6 pieds) : _____	Essai à 23\$ tx incluses	= _____ \$
<b><u>Inscription à la journée du 3 mars 2020</u></b>		
Journée À la Sucrierie La Marinière <input type="checkbox"/>	Journée à 50\$/enfant	= _____ \$
Repas et tire de la cabane <input type="checkbox"/>	Repas et tire à 11\$/enfant	= _____ \$
<b><u>Inscription à la journée du 4 mars 2020</u></b>		
Journée avec la Ferme Triple G et ses animaux de races patrimoniales* <input type="checkbox"/>  * Toutes les activités auront lieu à l'Abbaye d'Oka	Journée à 50\$/enfant	= _____ \$
TOTAL ET PAIEMENTS		
<b>SOUS-TOTAL</b>		= _____ \$(1)
Rabais (si applicable)		
➤ 5\$/jour pour le 2e enfant et les suivants Prénom du 1er enfant inscrit: _____	- 5\$	= _____ \$(2)
<b>TOTAL</b>		= (1)-(2)= _____ \$

**CLAUSES:**

- Dans une optique environnementale, le dépôt ainsi que la totalité du paiement peuvent maintenant être acquittés par **virement Interac** à [info@ecole-o-champ.com](mailto:info@ecole-o-champ.com) . S'il n'est pas possible pour vous d'effectuer un transfert électronique, vous pouvez envoyer un chèque à l'adresse de notre siège social au 2217 Chemin Principal, St-Joseph-du-Lac, Qc, J0N 1M0 Canada.
- Les formulaires d'inscription doivent être envoyés par courriel à [info@ecole-o-champ.com](mailto:info@ecole-o-champ.com) .
- **Rabais**
  - 5\$ de rabais par jour sur le deuxième enfant et les suivants
- **Conditions de remboursement:**
  - Un remboursement **complet** sera possible si l'annulation est demandée **avant le 19 février 2020**.
  - Un remboursement **partiel** sera possible si l'annulation est demandée **avant le 25 février 2020**.
  - Aucun remboursement ne sera possible **après le 29 février 2020**.