



## FICHE D'INSCRIPTION 2020

### Stage - Jeunes Entrepreneurs Bio-Alimentaires (JEBA)

*Informations confidentielles à l'usage du programme exclusivement*

SVP, compléter et envoyer ce formulaire d'inscription par **courriel** à l'adresse suivante :

[admin@ecole-o-champ.org](mailto:admin@ecole-o-champ.org)

Renseignements sur le / la participant(e)			
Nom :		No. Tél. principal :	(    )    -
Prénom :		No. Ass. Maladie	
Date de naissance :	JOUR / MOIS / ANNÉE		Exp. /
Pronom d'identification	il / elle / yelle	Âge	

#### Contact(s) du participant - informations des parents

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

J'autorise *École-O-Champ Québec* à photographier et à filmer mon enfant dans le cadre du programme JEBA ou du 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

J'autorise *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

J'ai pris connaissance des règlements du programme *École-O-Champ Québec* et j'ai lu les mesures d'adaptations prises par l'organisation en raison du COVID19. \_\_\_\_\_ (initiales)

J'autorise mon enfant: \_\_\_\_\_ à participer à toutes les activités lors de son séjour pour l'été 2020.

Il est assuré que les responsables porteront toute leur attention à la surveillance, à l'organisation et à 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.

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

# Description des lieux de travail

Le programme JEBA a pour objectif d'exposer les jeunes au monde agroalimentaire et aux métiers de l'agriculture. Pour se faire, les participant.e.s sont appelé.e.s à réaliser un minimum de 45 heures de travail réparties sur la saison agricole. Au cours de l'été, ils / elles auront la chance de visiter plusieurs lieux de travail offrant ainsi une diversité des tâches réalisées et des productions agricoles visitées. Un horaire détaillé des activités agricoles leur sera fourni au début de la saison.

Les participants sont responsables de se rendre eux-même sur les plateaux de travail et les sites de visite. Ceux-ci seront communiqués à l'avance, selon un horaire préétabli. Voici quelques exemples de plateaux de travail potentiel d'École-O-Champ, selon les MRC visées par nos programmes :

MRC Deux-Montagnes	MRC Thérèse - de - Blainville	Mirabel	MRC Argenteuil
<b>Potager d'École-O-Champ</b> Coin chemin d'oka et chemin des Ostryers, JON 1E0	<b>Ferme Entre Ciel et Terre</b> 7, Rang Du Trait Carré Saint-Anne-Des-Plaines	<b>à venir !</b>	Les jeunes intéressé.e.s par l'agriculture dans la MRC Argenteuil sont invité.e.s à communiquer avec Renée - Claude Bergeron, pour obtenir plus d'informations sur les programmes offerts dans la région. <a href="mailto:rcbergeron@argenteuil.qc.ca">rcbergeron@argenteuil.qc.ca</a>  <a href="https://www.argenteuil.qc.ca/Accueil/affichage.asp?langue=1&amp;B=178">https://www.argenteuil.qc.ca/Accueil/affichage.asp?langue=1&amp;B=178</a>
<b>Abbaye d'Oka</b> 1600 Chemin d'Oka, Oka, QC JON 1E0	<b>Ferme Belvache</b> 235, Chemin de la Plaine Sainte-Anne-des-Plaines, QC G1L 0A2		
<b>Gardens of Hope</b> Kanesatake Lands, QC	<b>La Ménagerie D'Annie</b> 265, 1ère avenue Sainte-Anne-des-Plaines, QC J0N 1H0		
<b>Ferme Les Jardins de la Pinède</b> 225 Rang de l'Annonciation, Oka, QC J0N 1E0	<b>Bleuetières des Plaines</b> 186, Chemin de la Plaine Sainte-Anne-des-Plaines, QC J0N 1H0		

## ENGAGEMENT DE TRANSPORT

J'ai pris connaissance des informations présentées ci-haut ainsi que du calendrier pédagogique d'École-O-Champ. Je comprends que l'organisme ne fournira pas de transport aux participant.e.s vers les plateaux de travail et qu'il est de la responsabilité de ceux-ci de s'y rendre par leurs propres moyens.

Signature du participant.e :

Signature du parent :

# FICHE MÉDICALE 2020

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_  
(Champ)

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

ANTÉCÉDENTS médicaux du participant <b>svp COCHEZ</b>					
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
	Handicap intellectuel		Autre:		

**AUTRES INFORMATIONS LIÉES À LA SANTÉ** (exemples : allergies, phobies, migraines fréquentes ou autres détails pertinents)


**MÉDICAMENTS SOUS PRESCRIPTION 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* 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.**

Pour confirmer la participation de votre inscription au programme d'*École-O-Champ Québec*, veuillez signer et retourner l'ensemble des fiches présentées.

Signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_  
(ville) (date)

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

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

L'équipe d'*École-O-Champ Québec*

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

<input type="checkbox"/>	Kiosque d'informations	<input type="checkbox"/>	Publicité sur Facebook
<input type="checkbox"/>	Site internet d' <i>École-O-Champ</i>	<input type="checkbox"/>	Publicité sur Google
<input type="checkbox"/>	Facebook d' <i>École-O-Champ</i>	<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:

Programme JEBA LES JEUNES ENTREPRENEURS BIO-ALIMENTAIRES		
<u>Inscription*</u> → Participant de la MRC Deux-Montagnes: Mardi 9h-16h <input type="checkbox"/> → Participant du CJE 2-Montagnes: Mercredi: 9h-12h <input type="checkbox"/> → Participant de la MRC Thérèse-de-Blainville: Mercredi 13h-16h <input type="checkbox"/> → Participant du CJE Mirabel Volontariat : Jeudi 9h-12h <input type="checkbox"/>	50\$	= _____ \$
<b>Montant à remettre au plus tard le 26 juin 2020</b>		

\* 10\$/inscription sera remis à la Maison des Jeunes de la ville du participant et impliquée dans le projet.

**CLAUSES:**

- Dans une optique environnementale, le dépôt ainsi que la totalité du paiement peuvent maintenant être acquittés par **virement Interac** à [admin@ecole-o-champ.org](mailto:admin@ecole-o-champ.org) . 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 [admin@ecole-o-champ.org](mailto:admin@ecole-o-champ.org).
- **Conditions de remboursement:**
  - Un remboursement **complet** sera possible si l'annulation est demandée **avant le 26 juin 2020**.
  - Aucun remboursement ne sera possible **après le 29 juin 2020**.