



Colonie Sainte-Jeanne d'Arc

Fiche d'inscription 2020



Informations sur la campeuse

Prénom:	Nom:
Date de naissance:	Âge au 25 juin 2020:

La campeuse réside avec: Mère et père Mère Père Famille d'accueil Centre de réadaptation

Autre(s) fille(s) inscrite(s) à la Colonie, précisez: _____

A-t-elle déjà séjourné à la Colonie Sainte-Jeanne d'Arc? Oui Non

Si oui: en colonie estivale en répit en classe nature avec son école

Comment avez-vous connu la Colonie?

Bouche à oreille Site internet Réseaux sociaux Employé de la Colonie, précisez: _____
 Site de l'Association des camps du Québec Organisme, précisez: _____

A-t-elle déjà reçu un diagnostic?

Hyperactivité Déficience intellectuelle Déficit d'attention Trouble du spectre de l'autisme
 Trouble de comportement Difficulté de langage Autre, spécifiez: _____

Est-ce que votre enfant vit des défis particuliers? Est-ce qu'il y a des interventions à privilégier? Est-ce qu'elle a besoin de support à certains moments?

Lorsque vous intervenez auprès de votre enfant (discipline), quels moyens fonctionnent bien?

Autres informations pertinentes:

Autorisation pour la prise de photos

J'autorise la Colonie Sainte-Jeanne d'Arc à prendre des photos et des films de mon enfant. Ces photos pourront être utilisées à des fins publicitaires (brochure, site internet, réseaux sociaux, etc.). Tout le matériel demeurera la propriété de la Colonie Sainte-Jeanne d'Arc.

Je n'autorise pas la Colonie à prendre des photos ou des films de mon enfant.

Informations sur les parents ou tuteurs

Premier répondant *Obligatoire	Deuxième répondant *Obligatoire
Prénom, nom:	Prénom, nom:
Lien de parenté:	Lien de parenté:
Adresse:	Adresse:
Ville/Code postal:	Ville/Code postal:
Téléphone (principal):	Téléphone (principal):
Téléphone (autre):	Téléphone (autre):
Courriel:	Courriel:

* **À noter:** Durant le séjour de votre enfant, il doit y avoir une **personne disponible pour se déplacer jusqu'à la Colonie en tout temps** pour venir la chercher en cas de besoin.

Coordonnées de l'intervenant, s'il y a lieu

Prénom, nom:	Organisation:
Téléphone:	Courriel:

Prénom:	Nom:
---------	------

Choix de séjour

Veillez cocher la ou les case(s) appropriée(s)

	Séjour 1 27 juin au 3 juill. 6 nuitées	Séjour 2 6 au 15 juillet 9 nuitées	Séjour 3 18 au 24 juillet 6 nuitées	Séjour 4 27 juill. au 5 août 9 nuitées	Séjour 5 8 au 14 août 6 nuitées
Exploratrice (6-8 ans)					
Créative (9-14 ans)					
Aventurière (9-14 ans)					
Aspirante monitrice (15-16 ans)					
Ambassadrice (15-16 ans)					

* Les Aspirantes monitrices doivent obligatoirement participer aux séjours 1, 2 et 3.

* Les Ambassadrices doivent obligatoirement participer aux séjours 4 et 5.

Mode de transport

Le mode de transport choisi est valide pour l'aller et le retour. Si vous voulez effectuer un changement en cours de route, vous devez appeler à la Colonie.

- La famille assumera le transport jusqu'à la Colonie Sainte-Jeanne d'Arc
 La campeuse prendra l'autobus à Montréal à la Place Versailles près des poteaux 24-25

Personnes autorisées à venir chercher la campeuse

Prénom, nom:	Lien de parenté:
Prénom, nom:	Lien de parenté:

Revenus familiaux

Nombre de personnes qui composent le ménage:	Enfants;	Adultes;
--	----------	----------

Afin d'offrir des séjours à faible coût pour toutes les campeuses, nous aimerions que vous répondiez aux questions suivantes, qui seront utilisées à des fins de statistiques. Nous vous demandons donc votre aide afin d'obtenir des subventions et des dons. Soyez sans crainte, ces renseignements demeureront confidentiels.

Veillez cocher la case correspondant au revenu familial annuel de votre ménage.

- de 24 377\$	24 378\$ - 34 474\$	34 475\$ - 42 222\$	42 223\$ - 48 754\$	48 755\$ - 54 509\$	54 510\$ - 59 711\$	59 712\$ - 64 495\$	64 496\$ et +
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Relevé 24

Nom du demandeur:
Numéro d'assurance social (obligatoire pour avoir le relevé 24):

Tarifs et modes de paiement

Les frais d'inscription sont de **60\$** non remboursables. Ce montant doit être payé pour que la place de votre enfant soit réservée.

Pour les séjours de 6 nuitées:	540\$	Pour les séjours de 9 nuitées:	800\$
Aspirante monitrice:	200\$	Ambassadrice	1 200\$

Les modes de paiement acceptés sont: argent comptant, chèque, carte de crédit et mandat-poste.

Les frais de pension **doivent être payés avant le début du séjour** auquel votre enfant participe.

- Je désire faire une demande d'assistance financière (remplir la section ci-bas)

Informations sur le demandeur

Prénom, nom:
Lien avec l'enfant: <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Tuteur
Adresse, ville, code postal:
Revenu familial annuel déclaré (Revenu avant impôt ligne 199):

Fournir une copie d'un des documents suivants:

- ★ Avis de cotisation 2019 délivré par l'agence du revenu du Canada (T-451)
- ★ Avis de cotisation 2019 délivré par le ministère du revenu du Québec (TPF-98)
- ★ Avis sur le crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux familles du régime des rentes du Québec 2019
- ★ Carnet de réclamation remis à un adulte ou une famille prestataire de l'aide financière de dernier recours du Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale 2019

Déclaration des parents

- Je confirme que tous les renseignements mentionnés ci-haut sont véridiques.

➤ Signature: _____ Date: _____



Colonie Sainte-Jeanne d'Arc

Fiche de santé 2020



Informations sur la campeuse

Prénom:	Nom:
Adresse, ville, code postal:	
Numéro d'assurance maladie:	Expiration:
Date de naissance:	

Choix alimentaire & allergies/intolérances

Veillez cocher le choix alimentaire de votre enfant.

Aucune particularité
 Végétarien
 Sans porc
 Autres: _____

Votre enfant souffre-t-elle d'allergies ou d'intolérances?
 Aucune
 Allergie
 Intolérance

Si oui, précisez:

Allergènes	Symptômes	Traitements requis

Est-ce qu'elle possède une dose d'épinéphrine? Oui Non

Par la présente, j'autorise les personnes désignés par la Colonie à administrer, en cas d'urgence, la dose d'épinéphrine à mon enfant.

➤ Signature: _____ Date: _____

Informations de santé

Veillez cocher les cases appropriées

Est-ce que votre enfant a des problèmes de santé?

Asthme
 Épilepsie
 Énurésie
 Encoprésie
 Diabète
 Maladie cardiaque
 Maladie de peau
 Migraine
 Somnanbulisme

A-t-elle déjà reçu un diagnostic?

Hyperactivité
 Déficience intellectuelle
 Déficit d'attention
 Trouble du spectre de l'autisme
 Trouble de comportement
 Difficulté de langage
 Autre, précifiez: _____

Précision ou autre problème de santé (intervention chirurgicale, maladie chronique ou récurrente, maladie contagieuse):

*** À noter:** La carte d'assurance maladie de votre enfant ne doit pas être laissée à la Colonie.

Informations sur les répondants en cas d'urgence

Parent/répondant:	Lien avec la campeuse:
Adresse, ville, code postal:	
Téléphone (résidence):	Téléphone (cell.):
Téléphone (bureau):	

*EN CAS D'URGENCE, SI NOUS NE POUVONS VOUS JOINDRE, QUI DEVONS-NOUS APPELER? *Obligatoire*

Prénom, nom:	Prénom, nom:
Lien de parenté:	Lien de parenté:
Téléphone:	Téléphone:
Téléphone:	Téléphone:

Prénom: _____ Nom: _____

Médicaments prescrits

Est-ce que votre enfant prend des médicaments? Oui Non

Veillez inscrire de façon lisible le nom du médicament, la posologie et la raison/maladie dans le tableau suivant.

Médicaments	Déjeuner	Dîner	Souper	Soir	Raison/maladie
Ex: Mélatonine				5mg	Insomnie
Ex: Ventolin (Pompe)	Au besoin, 2 inhalations				Asthme

* **À noter:** Vous devez fournir la médicament prescrite de votre enfant dans un pilulier hebdomadaire préparé par le pharmacien ou fournir le contenant original avec ordonnance.

Vaccination & assurance médicaments

Veillez cocher les cases appropriées.

Votre enfant a-t-elle été vaccinée contre le Tétanos? Oui Non

Date: _____

Quel est votre régime d'assurance médicament?

Régie de l'assurance maladie du Québec Assurance privée

Précisez l'assureur: _____

de police: _____

* Si vous n'avez pas d'assurance privée, il est **obligatoire** d'être enregistré à la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Consentement des parents/tuteurs

★ Si mon enfant présente un problème de santé à caractère urgent et qu'aucune des personnes désignées ne peut être jointes, j'autorise la Colonie Sainte-Jeanne d'Arc à prendre les mesures nécessaires au bien-être de mon enfant.

★ De plus, en inscrivant mon enfant à la Colonie, j'accepte qu'elle soit emmenée d'urgence par une ambulance ou un membre du personnel à l'hôpital en cas de besoin.

★ J'autorise le personnel de la Colonie à administrer à mon enfant, en cas de besoin, les médicaments suivants:

Veillez cocher les cases des médicaments que vous autorisez à être administrés à votre enfant en cas de besoin.

- Acétaminophène (Tylenol) Antihistaminique (Bénadryl) Antibiotique en crème (Polysporin)
 Ibuprofène (Advil) Anti-émétique (Gravol) Epinéphrine (EpiPen)
 Pastille pour la gorge (Halls) Sirop pour la toux (Lambert)

★ Je m'engage à transmettre à la Colonie toute nouvelle information médicale survenue entre la date où la fiche a été remplie et la date d'arrivée à la Colonie de mon enfant.

★ Je m'engage à vérifier la présence de poux et de lentes sur la tête de mon enfant, d'appliquer un traitement si nécessaire avant son séjour à la Colonie et d'en informer la direction.

Je confirme que tous les renseignements mentionnés ci-haut sont véridiques.

➔ Signature: _____ Date: _____