



TERRAIN DE JEUX ISSOUDUN 2019

Le Terrain de Jeux s'adresse aux résidents d'Issoudun seulement de 5 à 12 ans et offrira 2 formules (1/2 journée 13 h à 17 h ou journée complète 9 h à 17 h) et se déroulera sur 8 semaines, du 25 juin au 16 août 2019. Les enfants doivent avoir 5 ans avant le 30 septembre 2019 et 12 ans avant le 30 septembre 2019.

INSCRIPTION PAR LA POSTE À L'ADRESSE SUIVANTE D'ICI LE 11 AVRIL 2019.

Inclure le paiement préférablement par chèque, libellé à l'ordre de la municipalité d'Issoudun.

Municipalité d'Issoudun
a/s Coordonnatrice administrative
314, rue Principale
Issoudun, Qc
G0S 1L0

Les sorties et les activités spéciales ne sont pas incluses dans le tarif d'inscription.

Frais additionnels de 50\$ par enfant si inscrit après le 11 avril 2019*

*L'inscription sera acceptée seulement s'il reste de la place dans le groupe d'âge de l'enfant.

Tarifs pour le terrain de jeux:

Pour les 8 semaines :

½ journée (13 h à 17 h)

Journée complète (9 h à 17 h)

1 enfant = 65\$

1 enfant = 130\$

2 enfants = 100\$

2 enfants = 200\$

3 enfants = 120\$

3 enfants = 240\$

4 enfants = 140\$

4 enfants = 280\$

5 enfants = 160\$

5 enfants = 320\$

Occasionnel à la journée:

½ journée = 8\$

1 journée = 15\$

Service de garde

Tarif pour l'utilisation du service de garde de 6 h 45 à 9 h 00

Le service de garde peut débuter à partir de 6 h 45 en procédant par réservation et se termine à 9 h 00.

Voici les tarifs si votre enfant fréquentera le service de garde:

Tarif pour le service de garde

Pour les 8 semaines : 130\$/1 enfant ; 200\$/2 enfants; 240\$/3 enfants; 280\$/4 enfants; 300\$/5 enfants

À la semaine : 20\$ par enfant

Occasionnel : 5\$ par enfant/ par jour

FICHE PERSONNELLE DE L'ENFANT

Agrafer la
photo
svp

Svp une fiche par enfant seulement, photocopiez au besoin.

JOURNÉE COMPLÈTE ½ JOURNÉE OCCASIONNEL À LA JOURNÉE
Service de garde pour les 8 semaines Service de garde à la semaine
Service de garde occasionnel

NOM : _____

PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : _____

DATE DE NAISSANCE JJ- MM- AAAA: _____ ÂGE : _____

NUMÉRO D'ASSURANCE-MALADIE : _____

DATE D'EXPIRATION : _____

NOM DE LA MÈRE : _____

TEL :(Rés) : _____ (Bur) : _____ (Cel.) _____

NOM DU PÈRE : _____

TEL :(Rés) : _____ (Bur) : _____ (Cel.) _____

NOM DU PARENT ET NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE:
(Si vous désirez un reçu d'impôt relevé 24 pour frais de garde)

COURRIEL **(important, toute la communication se fait par courriel)**

En cas d'urgence : Indiquez le nom d'une personne que l'on pourrait rejoindre en votre absence.

Nom : _____ Prénom : _____

Numéro de téléphone : _____

Lien de parenté : _____

J'autorise le médecin choisi par la direction du terrain de jeux à donner à mon enfant,
en cas d'urgence, tous les soins médicaux et chirurgicaux requis par son état.

Signature : _____ Date: _____

FICHE MÉDICALE

NOM : _____

PRÉNOM : _____

TÉLÉPHONE : _____

ALLERGIES

- | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Moustiques | <input type="checkbox"/> Pénicilline |
| <input type="checkbox"/> Pollen | <input type="checkbox"/> Aliments |
| <input type="checkbox"/> Autres _____ | |

MALADIES

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Diabète |
| <input type="checkbox"/> Épilepsie | <input type="checkbox"/> Autres : _____) |

Mon enfant aura à prendre : régulièrement au besoin

Nom du médicament prescrit : _____

Dose prescrite : _____

Horaire d'administration : _____

J'autorise le personnel de la municipalité d'Issoudun à administrer à mon enfant le-dit médicament prescrit par un médecin conformément aux directives ci-haut mentionnées et le dégage de toute responsabilité quant aux conséquences d'une éventuelle réaction à ce médicament.

Signature du parent : _____

Date : _____

N.B. Le parent ou tuteur de l'enfant a la responsabilité de communiquer à la direction du terrain de jeux de la Municipalité et aux animateurs tout changement concernant la santé de celui-ci avant et pendant le terrain de jeux.

NOM DE L'ENFANT : _____

-Seules les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant :

Nom :

Téléphone :

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Mon enfant est autorisé à quitter seul le terrain de jeux:

Le midi :

Oui Non

À la fin du terrain de jeux soit à 17 h:

Oui Non

-Lors de la baignade, mon enfant a besoin d'une aide flottante :

Oui Non

Flotteurs aux bras _____

Ballons _____

Ceinture Hippo (indiquez le nombre d'hippo) _____

Veste de sauvetage _____

Pour la sécurité, les responsables des activités se réservent le droit d'exiger le port d'une aide flottante pour tout enfant jugé à risque.

-J'autorise la prise des photos ou vidéos de mon enfant pour la publication ou promotion.

Endroits possibles de publication : lieux municipaux, Issoudunois, documents municipaux, site internet de la municipalité.

Oui Non

Signature : _____

Date: _____