



Camp de Jour de Saint-Clet 2023	
Informations sur l'enfant	
Nom	
Prénom	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)	
Âge au 30 septembre 2023	
Garde de l'enfant si parents sont séparés (encerclez) :	
Parent 1	Parent 2 Garde partagée N/A
# Carte d'assurance maladie	
Date d'expiration (AAAA-MM-JJ)	

Adresse de l'enfant	
# et rue	
Ville	
Code postal	

Informations sur les parents	
Parent 1	Parent 2
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Tél. cellulaire	Tél. cellulaire
Tél. travail	Tél. travail
Tél. autre	Tél. autre
Courriel	Courriel
Adresse (si différente de l'enfant)	Adresse (si différente de l'enfant)

Pour l'émission du relevé 24, veuillez indiquer les coordonnées d'un parent		
Nom	Prénom	Numéro d'assurance sociale

Fiche Santé	
Allergies :	
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :	
Utilisation d'un système d'injection d'adrénaline (Epipen)	
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :	
Prend-il des médicaments :	
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :	
Condition psychologique particulière	Incapacité particulière
<input type="checkbox"/> Hyperactivité <input type="checkbox"/> Trouble d'opposition <input type="checkbox"/> Anxiété <input type="checkbox"/> Trouble du spectre de l'autisme <input type="checkbox"/> Déficit d'attention <input type="checkbox"/> Hypersensibilité <input type="checkbox"/> Problème de santé mentale Autre (précisez) :	Auditive <input type="checkbox"/> Motrice <input type="checkbox"/> Physique <input type="checkbox"/> Visuelle <input type="checkbox"/> Intellectuelle Précisez : Autre (précisez) :

***LA MUNICIPALITÉ DE SAINT-CLET SE RÉSERVE LE DROIT DE RÉSILIER LE CONTRAT DU CAMP DE JOUR 2023 POUR OMISSION ET/OU FAUSSES DÉCLARATIONS D'INFORMATIONS CONCERNANT LA CONDITION PSYCHOLOGIQUE ET/OU PHYSIQUE PARTICULIÈRE DE L'ENFANT.**

Informations en cas d'urgence		
Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que parents)		
Nom	Lien	
Personnes à appeler en cas d'urgence (autres que parents)		
Nom	Numéro de téléphone	Lien

En foi de quoi, je signe le (date AAAA-MM-JJ) _____
Signature d'un parent ou tuteur :