



Camp d'été francophone 2025



Votre enfant a-t-il déjà participé à notre camp d'été francophone ? Oui Non

PARTICIPANT

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe de l'enfant : Garçon Fille

École fréquentée : _____

Niveau scolaire actuel : Garderie M4 M5 Primaire : 1 2 3 4 5 6 7

Adresse de résidence de l'enfant : _____ Code postal : _____

PARENTS

Parent : _____ Téléphone travail : _____

Cellulaire : _____ Téléphone maison : _____

Courriel : _____

Adresse du domicile : _____ Code postal : _____

Parent : _____ Téléphone travail : _____

Cellulaire : _____ Téléphone maison : _____

Courriel : _____

Adresse du domicile : _____ Code postal : _____

PARENTS NON JOIGNABLES : PERSONNES AVEC QUI COMMUNIQUER EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____ Téléphone : _____

Nom et prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____ Téléphone : _____

AUTRES PERSONNES QUE LES PARENTS AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant au camp d'été :

Nom et prénom : _____ Lien : _____ Téléphone : _____

Nom et prénom : _____ Lien : _____ Téléphone : _____

En cas de formulaire incomplet, la demande d'inscription de l'enfant ne sera pas prise en compte



Camp d'été francophone 2025

Autorisations parentales



En inscrivant mon enfant au camp d'été, je comprends qu'il/elle :

- participera à différentes activités sur les lieux du camp ou à l'extérieur;
- se déplacera à pied, en autobus de ville ou en autobus scolaire pour se rendre aux différentes activités et sorties (un formulaire d'autorisation spécifique vous sera remis pour les transports en autobus);
- jouera dans différents parcs de la ville.

Je ne tiendrai pas la garderie ni les employés du camp d'été responsables du bris ou de la perte d'un article personnel de mon enfant pendant son séjour au camp.

En cas d'accident, j'autorise les employés du camp à prodiguer à mon enfant les premiers soins nécessaires. Si l'état de mon enfant l'exige, j'autorise son transport par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé. De plus, s'il est impossible de me joindre ou les personnes nommées en cas d'urgence, j'autorise le médecin choisi par les autorités à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une chirurgie, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation. Il est entendu qu'en cas d'urgence, j'autorise le camp à divulguer les informations contenues dans la fiche de santé de mon enfant. Je m'engage à payer les frais de transport par ambulance et de médecin en cas d'accident.

Application de la crème solaire	Maquillage	Autorisé à retourner seul à la maison
Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>

Photos promotionnelles (le nom de mon enfant ne sera pas diffusé)	Interview et photos par le journal francophone L'Aurore Boréale	Photos pour projets internes avec les enfants durant le camp d'été
Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>	Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>

Signature du parent : _____



Camp d'été francophone 2025



Fiche médicale

Numéro d'assurance santé du Yukon : _____

Nom du médecin : _____ Téléphone : _____

Adresse de la clinique : _____

Dossier immunitaire de l'enfant : À jour Pas à jour Je ne sais pas

Antécédents médicaux : Asthme Épilepsie Diabète Autre

Troubles du comportement oui non : _____

Suivi par un spécialiste et/ou par le Centre de Développement de l'Enfant (CDC) :

oui non Contact : _____

ALLERGIES / INTOLÉRANCES

Votre enfant a-t-il des **intolérances alimentaires** ? Oui Non

Si oui, à quels aliments ? _____

Votre enfant a-t-il une **allergie** ? Oui Non

Si oui, laquelle ? _____

Votre enfant a-t-il un *épipen* ou tout autre médicament en sa possession ? Oui Non

Votre enfant porte-t-il un identifiant *médicalert* ? Oui Non Type : _____

Votre enfant est-il allergique à la crème solaire ? Oui Non Type : _____

MÉDICAMENTS

Votre enfant doit-il prendre des médicaments prescrits par un médecin durant les heures de fréquentation du camp ? Oui Non Nom du médicament : _____

Si oui, vous devrez compléter un formulaire d'autorisation à cet effet avant le début du camp.

AUTRES INFORMATIONS

Veuillez noter toute autre information pertinente que nous devrions savoir pour le bien-être de votre enfant : _____

Quelles sont les mesures disciplinaires positives que vous jugez les plus efficaces auprès de votre enfant ? _____

En cas de formulaire incomplet, la demande d'inscription de l'enfant ne sera pas prise en compte



Camp d'été francophone 2025



Païement et inscription

MODALITÉS DE PAIEMENT

Veillez consulter la page suivante pour savoir combien vous coûtera le camp grâce aux subventions universelles du Yukon.

Pour des raisons administratives, le paiement du camp se fait par prélèvement automatique. Si vous êtes un nouvel utilisateur, veuillez joindre le formulaire de prélèvement avec le formulaire d'inscription de votre enfant pour valider votre inscription.

Lorsque l'inscription de votre enfant sera confirmée, la comptabilité prélèvera le montant total dû par le parent, après l'envoi d'une facture, et ce, avant le début du camp d'été.

En cas d'annulation, le montant des frais d'inscription de la ou les semaines annulées ne seront pas remboursés.

MODALITÉS D'INSCRIPTION

En raison de la très grande demande d'inscription au camp d'été, et afin de laisser l'opportunité à chaque enfant d'avoir une place, veuillez choisir un maximum de 4 semaines pour la première période d'inscription. En fonction des places restantes, les semaines demandées dans la colonne « choix 2 » seront attribuées dans le courant du mois de février.

Les demandes de fréquentation à temps plein sont prioritaires. Le mode d'inscription étant « premier arrivé, premier servi », seuls les formulaires dûment complétés seront considérés.

Temps plein Temps partiel : _____

Semaines souhaitées	Choix 1 (maximum 4 semaines)	Choix 2 (maximum 4 semaines)
23 au 27 juin		
30 juin au 4 juillet (fermé le mardi 1^{er} juillet)		
7 au 11 juillet		
14 au 18 juillet		
21 au 25 juillet		
28 juillet au 1 ^{er} août		
4 au 8 août		
11 au 14 août (fermé le vendredi 15 août)		

Signature du parent : _____

En cas de formulaire incomplet, la demande d'inscription de l'enfant ne sera pas prise en compte

Tarifs du camp d'été

TARIFS hebdomadaires en vigueur à partir du 1^{er} avril 2024

CAMP MATERNELLES PAR SEMAINE sur base d'une fréquentation régulière			
			NON REMBOURSABLE
Fréquentation par semaine	Tarif par semaine	Subvention YG par semaine	À payer par le parent par semaine
5 jours	273 \$	175 \$	98 \$
4 jours	240 \$	140 \$	100 \$
3 jours	180 \$	105 \$	75 \$
2 jours	120 \$	70 \$	50 \$
1 jour	60 \$	35 \$	25 \$
Journées dispersées	60 \$	non applicable	60\$ par jour

Les enfants inscrits au parascolaire de la garderie du petit cheval blanc à temps plein, bénéficient d'une subvention mensuelle totale de 700\$ pour le mois de juin et août, incluant le parascolaire et le camp d'été.

CAMP PRIMAIRE PAR SEMAINE sur base d'une fréquentation régulière			
			NON REMBOURSABLE
Fréquentation	Tarif	Subvention YG	À payer par le parent par semaine
5 jours	273 \$	125 \$	148 \$
4 jours	240 \$	100 \$	140 \$
3 jours	180 \$	75 \$	105 \$
2 jours	120 \$	50 \$	70 \$
1 jour	60 \$	25 \$	35 \$
Journées dispersées	60 \$	Non applicable	60 \$

Les enfants inscrits au parascolaire de la garderie du petit cheval blanc à temps plein, bénéficient d'une subvention mensuelle totale de 500\$ pour le mois de juin et août, incluant le parascolaire et le camp d'été.

En cas de formulaire incomplet, la demande d'inscription de l'enfant ne sera pas prise en compte

Formulaire d'adhésion au débit préautorisé

1. Renseignements sur les parents/tuteurs		
Nom	Numéro de téléphone	
Nom de(s) enfant(s)		
Adresse	Adresse courriel	
Ville	Province/territoire	Code postal

2. Renseignements sur votre compte bancaire		
Nom de l'institution financière		
Adresse		
Ville	Province/territoire	Code postal
s.v.p. joindre un spécimen de chèque avec la mention «annulé»		

3. Accord de débit préautorisé (dpa)
<p>J'autorise la Commission scolaire francophone du Yukon (ci-après la CSFY) à effectuer des retraits dans mon compte ci-haut mentionné, le 15 de chaque mois, afin de payer mes frais de garde mensuels offerts par la Garderie du petit cheval blanc. Le montant à prélever me sera transmis le 1^{er} de chaque mois par messagerie électronique. J'informerai la CSFY par écrit de tout changement relatif aux renseignements divulgués dans le formulaire d'adhésion. J'ai certains droits de recours, s'il arrive qu'un débit ne soit pas conforme au présent accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout débit qui n'est pas autorisé ou n'est pas conforme aux conditions du présent accord de débit préautorisé. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours ou sur mon droit d'annuler un accord de DPA ou pour obtenir un formulaire d'annulation je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter le site Web de Paiements Canada, au www.paiements.ca. Je peux révoquer cet accord en donnant un préavis écrit de 30 jours à la CSFY à info@csfy.ca</p>

4. Signature	
_____ Signature du titulaire du compte	_____ Date (AAAA-MM-JJ)
_____ Signature du second titulaire du compte	_____ Date (AAAA-MM-JJ)
Note : S'il s'agit d'un compte pour lequel plusieurs signatures sont requises, tous les titulaires doivent signer.	