

**CAMP DE JOUR DE LA MUNICIPALITÉ DE RIPON**

**-- FORMULAIRE D’INSCRIPTION 2022 --**

\*Il est important de noter que l’inscription au Camp de jour de la Municipalité de Ripon doit obligatoirement être faite par les parents / tuteurs. Aucune inscription par un tiers ne sera acceptée.

\*\*Pour faire l’inscription au Camp de jour de la Municipalité de Ripon avec le tarif citoyen, il est obligatoire de présenter une preuve de résidence via une pièce d’identité de l'un (1) des parents / tuteurs. Pour une inscription par la poste, avec le formulaire disponible en ligne, une photocopie de la pièce d’identité sera acceptée.

\*\*\*L’inscription sera officielle sur réception du présent formulaire, du formulaire fiche santé, du paiement et, s'il y a lieu, de la preuve de résidence. Tous les documents devront être dûment complétés et signés.

**1. ENFANT(S) :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENFANT #1** | | | | |
| Prénom |  | Sexe | M  F | |
| Nom de famille |  | Date de naissance | /  /     (JJ/MM/AAAA) | |
| Adresse |  | Âge au 25 juin | ans | |
| Ville |  | Première expérience de camp? | | Oui  Non |
| Code postal |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENFANT #2 (s’il y a lieu)** | | | | |
| Prénom |  | Sexe | M  F | |
| Nom de famille |  | Date de naissance | /  /     (JJ/MM/AAAA) | |
| Adresse |  | Âge au 25 juin | ans | |
| Ville |  | Première expérience de camp? | | Oui  Non |
| Code postal |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENFANT #3 (s’il y a lieu)** | | | | |
| Prénom |  | Sexe | M  F | |
| Nom de famille |  | Date de naissance | /  /     (JJ/MM/AAAA) | |
| Adresse |  | Âge au 25 juin | ans | |
| Ville |  | Première expérience de camp? | | Oui  Non |
| Code postal |  |

**2. PARENTS / TUTEURS :**

\*L’inscription des deux (2) parents / tuteurs est obligatoire.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARENT / TUTEUR #1** | | | |
| Prénom |  | Lien avec l’enfant |  |
| Nom de famille |  | Téléphone (Maison) | -   - |
| Adresse |  | Téléphone (Bureau) | -   - |
| Ville |  | Téléphone (Cellulaire) | -   - |
| Code postal |  | Courriel |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARENT / TUTEUR #2** | | | |
| Prénom |  | Lien avec l’enfant |  |
| Nom de famille |  | Téléphone (Maison) | -   - |
| Adresse |  | Téléphone (Bureau) | -   - |
| Ville |  | Téléphone (Cellulaire) | -   - |
| Code postal |  | Courriel |  |

**3. ÉMISSION DU RELEVÉ 24 POUR CRÉDIT D’IMPÔT POUR FRAIS DE GARDE D’ENFANT(S) :**

\*Il est uniquement possible de produire deux (2) relevés 24 pour les parents ayant une garde partagée.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CHOIX DU PARENT / TUTEUR PAYEUR** | **ADRESSE DE CORRESPONDANCE**  **(si différente de la section 2)** | **NUMÉRO D’ASSURANCE SOCIALE (NAS)** |
| PARENT / TUTEUR #1 |  | -   - |
| PARENT / TUTEUR #2 |  | -   - |

**4. CONTACTS D’URGENCE (AUTRE QUE PARENTS / TUTEURS) :**

\*Les contacts d’urgence doivent obligatoirement être différents que les parents / tuteurs.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONTACT D’URGENCE #1** | | | |
| Prénom |  | Lien avec l’enfant |  |
| Nom de famille |  | Téléphone (Maison) | -   - |
| Adresse |  | Téléphone (Bureau) | -   - |
| Ville |  | Téléphone (Cellulaire) | -   - |
| Code postal |  | Courriel |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONTACT D’URGENCE #2** | | | |
| Prénom |  | Lien avec l’enfant |  |
| Nom de famille |  | Téléphone (Maison) | -   - |
| Adresse |  | Téléphone (Bureau) | -   - |
| Ville |  | Téléphone (Cellulaire) | -   - |
| Code postal |  | Courriel |  |

**5. BESOINS PARTICULIERS ET DIAGNOSTIC :**

\*Notre camp souhaite intégrer les enfants ayant des besoins particuliers. Les informations sur la santé de votre enfant sont précieuses et nous permettront de lui faire vivre une expérience camp réussie. Merci de compléter aussi la fiche santé en annexe.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic? (Trouble de comportement, TDA/H, anxiété, trouble du spectre de l’autisme, déficience motrice, intellectuelle, visuelle, etc.) | | | Oui  Non |
| Si oui, lequel(s) : | | | |
| Si non, est-il en attente d’un diagnostic? | | | Oui  Non |
| Doit-il être accompagné dans ses activités au camp? | Oui  Non | Ratio suggéré :   /   (ex : 1/1, 1/2, etc.) | |

**6. CHOIX DU TARIF (27 JUIN AU 18 AOÛT 2022) :**

\*Pour faire l’inscription au Camp de jour de la Municipalité de Ripon avec le tarif citoyen, il est obligatoire de présenter une preuve de résidence via une pièce d’identité de l'un (1) des parents / tuteurs. Pour une inscription par la poste, avec le formulaire disponible en ligne, une photocopie de la pièce d’identité sera acceptée.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENFANT(S) DE RIPON** | | | | | |
| **CHOIX** | **ENFANT DE RIPON** | **TARIF CITOYEN**  **(jusqu’au 29 avril 2022)** | **CHOIX** | **ENFANT DE RIPON** | **TARIF CITOYEN**  **(à compter du 2 mai 2022)** |
|  | Enfant #1 | 150 $ |  | Enfant #1 | 160 $ |
|  | Enfant #2 | 140 $ |  | Enfant #2 | 150 $ |
|  | Enfant #3 | 130 $ |  | Enfant #3 | 140 $ |
| Document prouvant la résidence à Ripon | | |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENFANT(S) DE L’EXTÉRIEUR** | | |
| **CHOIX** | **ENFANT DE L’EXTÉRIEUR** | **TARIF EXTÉRIEUR**  **(en tout temps)** |
|  | Enfant #1 | 250 $ |
|  | Enfant #2 | 250 $ |
|  | Enfant #3 | 250 $ |

|  |  |
| --- | --- |
| **ACTIVITÉS SPÉCIALES POUR TOUS** | |
| Je désire que mon (ou mes) enfant(s) participe(nt) aux trois (3) activités spéciales organisées par le Camp de jour de la Municipalité de Ripon à un coût fixe supplémentaire de **25 $** par enfant.  \*Prenez note que si votre(vos) enfant(s) n’est (ne sont) pas inscrit(s) à ces activités spéciales, il(s) ne pourra(ont) pas venir au Camp de jour durant ces journées puisque le camp sera fermé. | Oui  Non |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOUS-TOTAL (insérez le montant)** | $ |

**7. SERVICE DE GARDE (10 $ / JOUR / ENFANT) :**

\*Le paiement des frais de garde se fera toujours pour et durant la semaine en cours. Il sera possible de payer au bureau municipal durant les heures d’ouverture ou tous les jeudis et vendredis soir durant les heures du service de garde (entre 16 h à 17 h 30). Le paiement pourra se faire selon les mêmes modalités de paiement de la section 8 du présent formulaire.

\*\*ATTENTION : Des frais de garde seront applicables pour tous les enfants qui se présentent au Camp de jour avant 8 h 50 le matin. En outre, des frais de garde seront également applicables pour tous les enfants qui quitteront le Camp de jour après 16 h 10.

\*\*\*ATTENTION : Dû à plusieurs problématiques dans le passé, un défaut de paiement pour une semaine en cours fera en sorte que l’enfant **ne sera plus éligible au service de garde de la semaine suivante**.

\*\*\*\* Des frais de retard de 5 $ par enfant seront applicables pour chaque tranche de 15 minutes supplémentaire.

\*\*\*\*\*Veuillez noter que si ce n’est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du service de garde ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l’unit à cette personne. Pour autoriser qui que ce soit dont le nom n’est pas mentionné à la présente section ainsi qu'aux sections 2 et 4 du présent formulaire à aller chercher votre enfant, vous devez transmettre au préalable au service de garde un avis écrit précisant le nom de cette personne.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde du camp en matinée (entre 7 h 30 et 9 h)? | | | | Oui  Non |
| Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde du camp en après-midi (entre 16 h et 17 h 30)? | | | | Oui  Non |
| Si oui, y a-t-il d’autres personnes qui sont autorisées à venir chercher votre enfant mise à part les parents / tuteurs et les contacts d’urgence? | | | | Oui  Non |
| Personne #1 | Prénom et Nom de famille |  | Lien avec l’enfant |  |
| Personne #2 | Prénom et Nom de famille |  | Lien avec l’enfant |  |
| Est-ce que votre enfant est autorisé à partir seul le soir? | | | | Oui  Non |

**8. MODALITÉS ET AUTORISATION DE PAIEMENT :**

\*L’inscription sera officielle sur réception du présent formulaire, du formulaire fiche santé, du paiement et, s'il y a lieu, de la preuve de résidence. Tous les documents devront être dûment complétés et signés.

\*\*La Municipalité de Ripon facturera des frais de 15 $ pour tout chèque sans provision.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom du parent / tuteur payeur (en lettres moulées) : | |  |
|  | DÉBIT – Le paiement par débit peut se faire seulement à la réception des bureaux municipaux durant les heures d’ouverture (lundi au vendredi entre 8 h 30 et 12 h ainsi qu’entre 13 h et 16 h). | |
|  | ARGENT COMPTANT – Le paiement en argent comptant peut se faire seulement à la réception des bureaux municipaux durant les heures d’ouverture (lundi au vendredi entre 8 h 30 et 12 h ainsi qu’entre 13 h et 16 h). | |
|  | CHÈQUE – Le paiement par chèque peut se faire par la poste en tout temps, à l’adresse : 31 rue Coursol, bureau101, Ripon, QC, J0V 1V0. Autrement, le chèque peut être déposé à la réception des bureaux municipaux durant les heures d’ouverture (lundi au vendredi entre 8 h 30 et 12 h ainsi qu’entre 13 h et 16 h). Le chèque doit être fait au nom : Municipalité de Ripon. Aussi, la référence doit être : Camp de jour avec le nom de votre ou vos enfant(s). | |
|  | VIREMENT EN LIGNE – Le paiement par virement en ligne peut se faire en tout temps via votre institution financière. Le virement doit se faire à l’adresse courriel : [loisirs@ripon.ca](mailto:loisirs@ripon.ca). La question doit être : Lieu du camp. La réponse doit être : ripon (tout en minuscule). De plus, vous devez utiliser la zone texte proposée (message) pour y inscrire le nom de votre ou vos enfant(s) comme référence. | |

**9. MODALITÉS DE REMBOURSEMENT :**

\*Les frais d’inscription au camp de jour pourront être remboursés, à l'exception d'une somme de 25 $ représentant les frais d'annulation, et ce, à la condition que cette annulation soit faite au moins une semaine avant le début du camp de jour.

\*\*Les frais ne seront pas remboursés dans le cas d'une annulation faite à moins d’une semaine avant le début du camp de jour, ni pour les journées de camp manquées.

\*\*\*Dans le cas où l’enfant ne peut plus participer aux activités du camp de jour pour des raisons de santé (preuve médicale à l’appui), la Municipalité de Ripon remboursera la totalité des frais d’inscription, et ce, sans aucun frais d'annulation.

\*\*\*\*Toute demande de remboursement doit être faite par écrit à l’adresse courriel suivante : [dga@ripon.ca](mailto:dga@ripon.ca).

**10. AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MÉDIAS | J'autorise le Camp de jour de la Municipalité de Ripon à prendre des photos et des vidéos de mon ou mes enfant(s) pendant son/leur séjour et à les utiliser à des fins promotionnelles. | Initiales : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RÉCUPÉRATION  DE(S)  L’ENFANT(S) | J’autorise toutes les personnes inscrites au présent formulaire à venir chercher mon ou mes enfant(s) au Camp de jour de Ripon s’il m'était impossible de le faire moi-même. | Initiales : |
| Je m'engage à aviser la(les) personne(s) autorisée(s) qu'elle(s) devra(ont) se présenter au(à la)  moniteur/monitrice pour signer le registre de départ avant de quitter avec mon(mes) enfant(s). | Initiales : |
| Je m'engage à mettre à jour la/les présente(s) autorisation(s) dans le cas où je désire modifier ou ajouter à cette/ces autorisation(s). | Initiales : |
| Je me déclare entièrement responsable de la/des personne(s) qui viendra(ont) chercher mon enfant et je dégage donc la Municipalité de Ripon et son Service des Sports et Loisirs de toutes responsabilités à cette fin. | Initiales : |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| RESPECT  DES  RÈGLES  DU CAMP | Je m’engage à collaborer en informant mon(mes) enfant(s) de respecter toutes les règles émises par les moniteurs/monitrices du camp. | Initiales : |
| Je m’engage à collaborer en informant mon(mes) enfant(s) de l'importance d'un respect total et absolu envers les moniteurs/monitrices ainsi qu'envers les autres enfants qui viennent eux aussi, s'amuser au camp. | Initiales : |
| Je m’engage à collaborer en informant mon(mes) enfant(s) de l'importance de participer, sans protester, à toutes les activités prévues, puisque celles-ci ont été organisées afin de bien répondre aux préférences de tous et chacun des participants. | Initiales : |
| Je m’engage à collaborer en informant mon(mes) enfant(s) que si son(leur) comportement n’est pas adéquat, il y aura des conséquences selon la gravité des gestes ou des paroles, telles que :   * Retrait de l’activité; * Feuille de réflexion à faire signer par les parents; * Suspension à la maison; * Exclusion d’une sortie de groupe; * Exclusion du camp dans les cas légitimes. | Initiales : |
| Je m’engage à collaborer en informant mon(mes) enfant(s) de ne partager, en aucun cas, sa(leur) boîte à lunch avec les enfants du camp en raison des allergies. | Initiales : |
| Je m’engage à collaborer en informant mon(mes) enfant(s) des comportements interdits ci-après, lesquels pourraient mener à une expulsion :   * Se battre; * Être impoli(e); * Voler; * Faire du vandalisme; * Agacer, humilier ou rire pour humilier; * Tous autres comportements jugés négatifs par les moniteurs/monitrices en accord avec la monitrice en chef et la coordonnatrice des Sports et Loisirs de la Municipalité de Ripon. | Initiales : |
| Je m’engage à collaborer en informant mon(mes) enfant(s) des degrés de gradation des conséquences, à savoir   * 1er avertissement - Fiche de réflexion à faire signer par les parents; * 2e avertissement - Contact avec les parents et risque d’expulsion pour une semaine; * 3e avertissement - Expulsion du Camp de jour pour le reste de l’été. | Initiales : |
| Je m’engage à collaborer avec la direction du Camp de jour de la Municipalité de Ripon et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités. | Initiales : |

**11. ACCEPTATION ET SIGNATURE :**

\*Par la signature ci-dessous du présent formulaire, le parent / tuteur certifie avoir pris connaissance des modalités et des règles ci-haut mentionnés, en avoir fait part à son(ses) enfant(s), et s'engage à se conformer aux conditions mentionnées. Il reconnait qu'un manquement aux conditions et aux règles du Camp de jour, de sa part ou de celle de son(ses) enfant(s), pourrait entraîner des conséquences telles que la suspension ou le renvoi, et ce, sans remboursement.

\*\*Par la signature ci-dessous du présent formulaire, le parent / tuteur déclare que tous les renseignements fournis sont exacts.

|  |
| --- |
|  |

Nom du parent / tuteur signataire (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    /    /      (jj/mm/aaaa)

Signature du parent / tuteur Date de la signature

|  |
| --- |
| **POUR LES INSCRIPTIONS EFFECTUÉES PAR COURRIEL, VOUS ÊTES PRIÉS DE FAIRE PARVENIR VOS DOCUMENTS À L'ADRESSE SUIVANTE :** [**loisirs@ripon.ca**](mailto:loisirs@ripon.ca)  **POUR TOUTES AUTRES QUESTIONS RELATIVES AU CAMP DE JOUR DE RIPON,**  **VEUILLEZ CONSULTER LA PAGE OFFICIELLE DU CAMP DE JOUR 2022 AU** [**www.ripon.ca**](http://www.ripon.ca)  **OU VOUS ADRESSER À :**  **MADAME SYLVIE HACHEY**  **COORDONNATRICE DES SPORTS ET LOISIRS**  **MUNICIPALITÉ DE RIPON**  **31 RUE COURSOL, BUREAU 101, RIPON, QUÉBEC, J0V 1V0**  **COURRIEL :** [**loisirs@ripon.ca**](mailto:loisirs@ripon.ca)  **TÉLÉPHONE : (819) 983-2000 POSTE 2710**  **TÉLÉCOPIEUR : (819) 983-1327** |