



Camp d'été francophone 2023



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** : _____

PARENTS

Parent : _____ Téléphone travail : _____

Cellulaire : _____ Téléphone maison : _____

Courriel : _____

Adresse du domicile: _____

Parent: _____ Téléphone travail : _____

Cellulaire : _____ Téléphone maison : _____

Courriel : _____

Adresse du domicile : _____

AUTRES PERSONNES AVEC QUI COMMUNIQUER EN CAS D'URGENCE (parents non joignables)

Nom et prénom : _____ Lien : _____ Téléphone : _____

Nom et prénom : _____ Lien : _____ Téléphone : _____

PERSONNES AUTRES QUE LES PARENTS AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (Information obligatoire, exigée par ELCC)

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

Nom et prénom : _____ Lien : _____ Téléphone : _____

Nom et prénom : _____ Lien : _____ Téléphone : _____



Camp d'été francophone 2023



Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Autorisations parentales

J'autorise mon enfant à participer aux activités organisées par les employés de la Garderie du Petit Cheval Blanc, dans le cadre du camp d'été.

J'autorise mon enfant à circuler à pied ou se déplacer en autobus de ville ou scolaire afin de participer aux activités et se rendre aux sorties. Et ce, accompagné par les employés du camp d'été, parents et/ou bénévoles.

J'autorise mon enfant à jouer dans les parcs de la ville, sous la supervision des animateurs du camp d'été.

J'accepte que mon enfant soit pris en photo par les employés du camp d'été à des fins de publicités ou de publications, il est entendu que son nom n'apparaîtra pas.

J'autorise le journal l'Aurore Boréale à prendre des photos de mon enfant et à l'interviewer durant le camp d'été.

J'autorise les employés du camp d'été à maquiller mon enfant lors de certaines activités.

J'autorise les employés du camp d'été à appliquer de la crème solaire à mon enfant lorsque requis.

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 tous les premiers soins nécessaires. Si l'état de mon enfant l'exige, j'autorise également son transport par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé. De plus, s'il est impossible de joindre une des personnes ci-haut mentionnées, 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.

J'ai lu et ai compris les politiques relatives aux parents (voir page 4) concernant le remboursement des frais en cas d'annulation de l'inscription de mon enfant au camp d'été.

Signature du parent : _____



Fiche médicale

Camp d'été francophone 2023



Numéro d'assurance santé du Yukon (info obligatoire) : _____

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 le Centre de Développement de l'Enfant (CDC) oui non Contact : _____

ALLERGIES / INTOLÉANCES

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 une *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 durant les heures de fréquentation du camp ?

Oui Non Nom du médicament : _____

Si oui, qui est autorisé à administrer ce médicament et selon quelle posologie ?

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 ? _____



Camp d'été francophone 2023



SEMAINES SOUHAITÉES

- 19, 20, 22 et 23 juin (4 jours) 26 au 30 juin
 4 au 7 juillet (4 jours) 10 au 14 juillet 17 au 21 juillet 24 au 28 juillet
 31 juillet au 4 août 7 au 10 août (4 jours)

- Temps plein Temps partiel : _____

MODALITÉS DE PAIEMENT

Semaine	Temps plein : 265 \$/semaine/enfant Temps partiel : 58 \$/jour/enfant
19 au 23 juin (4 X 58\$)	Veuillez consulter la page suivante pour savoir combien vous coûtera le camp grâce aux subventions universelles du Yukon.
26 au 30 juin	
4 au 7 juillet (4 X 58\$)	Pour des raisons administratives, le paiement du camp se fera dorénavant par prélèvement automatique. Veuillez joindre le formulaire de prélèvement avec le formulaire d'inscription de votre enfant pour valider votre inscription.
10 au 14 juillet	
17 au 21 juillet	
24 au 28 juillet	
31 juillet au 4 août	
7 au 10 août (4 X 58\$)	

EN CAS D'ANNULATION DE L'INSCRIPTION DE MON ENFANT

Voici un extrait des politiques relatives aux frais de garde pour le camp d'été. Le document complet se trouve sur le site Internet de la Garderie du petit cheval blanc, sous l'onglet Parents.

21. Frais de garde

Les parents trouveront toutes les informations relatives aux tarifs sur le site internet de la Garderie. Une copie papier pourra être fournie sur demande.

Les heures de fonctionnement du camp de jour sont de 8h à 16h45, du lundi au vendredi.

Si un parent vient chercher son enfant après 16h45, il sera facturé 1,00 \$ pour chaque minute de retard. L'acquiescement des frais de retard sera sujet aux mêmes conditions que le paiement des frais mensuels.

21.1. Politique d'annulation de l'inscription au camp de jour

Les frais hebdomadaires peuvent être remboursés selon le délai du préavis fourni par le parent. Le délai se calcule à partir du lundi de la semaine pour laquelle l'enfant est inscrit.

Délai	Montant remboursé
31 jours et plus	Remboursement total
Entre 15 et 30 jours	Remboursement de la moitié des frais hebdomadaires engagés
14 jours et moins	Aucun remboursement



TARIFS en vigueur à partir du 1^{er} avril 2023

CAMP MATERNELLES PAR SEMAINE sur base d'une fréquentation régulière			
Fréquentation par semaine	Tarif par semaine	Subvention YG par semaine	À payer par le parent par semaine
5 jours	265 \$	175 \$	90 \$
4 jours	233 \$	140 \$	93 \$
3 jours	175 \$	105 \$	70 \$
2 jours	116 \$	70 \$	46 \$
1 jour	58 \$	35 \$	23 \$
Journées dispersées	58 \$	non applicable	58\$ 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			
Fréquentation	Tarif	Subvention YG	À payer par le parent
5 jours	265 \$	125 \$	140 \$
4 jours	233 \$	100 \$	133 \$
3 jours	175 \$	75 \$	100 \$
2 jours	116 \$	50 \$	66 \$
1 jour	58 \$	25 \$	33 \$
Journées dispersées	58 \$	Non applicable	58 \$

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.

LA GARDERIE DU PETIT CHEVAL BLANC PRE-AUTHORIZED DEBITS (PAD) AGREEMENT

1. Customer Information:

Name: _____
 Address: _____
 City: _____ Province: _____ Postal Code: _____
 Phone: _____ Fax: _____
 Email: _____

2. Banking Information

Account Number:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Branch Transit Number:

--	--	--	--	--

Financial Institution Number:

--	--	--

 Chequing: Saving:

Financial Institution Name: _____
 Address: _____
 City: _____ Province: _____ Postal Code: _____

3. Pre-Authorized Debit (PAD) Details

You, the Payor, authorize LA GARDERIE DU PETIT CHEVAL BLANC to debit the bank account identified above for payment of approved invoices or transactions on the 1st of the month.

These services are for (check one):

Business Use: Personal Use:

You, the Payor, may revoke your authorization at any time with a 30 day notice in writing to CLIENT NAME. To find out more about the PAD cancellation process or to obtain a sample cancellation form, you may contact your financial institution or visit www.cdnpay.com.

Signature of Account Holder: _____

Signature of Joint Account Holder (if applicable): _____

Name: _____

Name: _____

(Please Print) Date: _____

(Please Print) Date: _____

You, the Payor, have certain recourse rights if any debit does not comply with this agreement. For example, reimbursement that is not authorized or not consistent with this PAD agreement. To obtain more about your recourse rights, you may contact your financial institution or visit www.cdnpay.com.

4. When the form is complete or for any inquiries, our contact information is as follows:

LA GARDERIE DU PETIT CHEVAL BLANC
 22 Falcon Dr
 Whitehorse, Yukon Y1A 6C8
 867-633-6566
direction@petitchevalblanc.ca