



INSCRIPTION

CAMP DE JOUR - ÉTÉ 2018

13 – 21 ANS

Emplacement : 250, rue Hubert, Beloeil, J3G 2S9

Nom du participant : _____



FICHE À RETOURNER AVEC VOS CHOIX ET VOTRE PAIEMENT DATE LIMITE AVANT LE 15 MAI 2018

Veillez cocher les choix de semaine /jour

X	Votre choix de semaine		LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	Sorties du vendredi (à titre informatif)
	Sem 1	26 juin au 29 juin	CONGE*					Quilles et mini-put
	Sem 2	3 juillet au 6 juillet	CONGE*					Aquaparc Rouville
	Sem 3	9 juillet au 13 juillet						Centre des sciences de Montréal
	Sem 4	16 juillet au 20 juillet						Golf virtuel et dîner cantine
	Sem 5	23 juillet au 27 juillet						Atelier d'instruments de musique et crème glacée
	Sem 6	30 juillet au 3 août						Parc des Salines
	Sem 7	6 août au 10 août						Buffet au camp

T-shirt + Chapeau de l'AVRDI <i>Veillez cocher la grandeur</i>	\$25.00 /l'ensemble	PETIT : <input type="checkbox"/>	MOYEN : <input type="checkbox"/>	GRAND : <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Paiement par chèque au nom de : AVRDI

			TOTAL
Nombre de semaines complètes		120,00\$/semaine	
Nombre de semaines de 3 jours		110,00\$/semaine	
Chandail & chapeau*		25,00\$/ensemble	
Paiement à joindre à l'inscription :			

* L'achat du chandail et du chapeau est optionnel si vous en possédez déjà un.

* Congé le lundi 25 juin et lundi 2 juillet.

Possibilité de service de gardiennage selon la demande

Le participant aura besoin du service de gardiennage : Oui Non

Quelles sont les heures nécessaires : _____

Pour valider votre inscription vous devez remplir tous les documents



À conserver pour votre information

Le coût du camp de jour est de 120.00\$ par semaine ou 110.00\$ pour 3 jours

Afin de mieux gérer les dépenses et les besoins, nous avons fixé le prix à la semaine ou pour 3 jours. *Il n'y a pas de tarif à la journée. Cependant, vous devez tout de même nous aviser au (438)399-8644 s'il y a des journées où vous ne prévoyez pas envoyer votre enfant.* L'information est importante, elle nous permettra de planifier les activités, les sorties et de prévoir le personnel en conséquence.

Paiement et formulaire d'inscription

Veuillez nous faire parvenir le paiement et le formulaire d'inscription à l'attention de : Hélène Desroches, adjointe à la direction de l'AVRDI par la poste ou en personne au 625, rue Lechasseur, Beloeil J3G 2L3.

Le paiement complet doit avoir été réglé avant le début du camp, soit avant **le 25 juin**. S'il y a un problème, nous en aviser.

Aucun remboursement ne sera possible sans raison valable.

Transport adapté

Pour la région de la Vallée du Richelieu, il est possible de faire votre demande pour le transport adapté. Vous trouverez le formulaire et des informations au <https://rtm.quebec/fr/service-clientele#ta>, section transport adapté Vallée du Richelieu. Si des informations supplémentaires vous sont nécessaires n'hésitez pas à communiquer à l'AVRDI au numéro de téléphone (450) 467-8644.

Horaire du camp de jour de l'AVRDI

- Début : 9h00 AM
- Fin du camp : 15h30 PM

Lieu du camp : 250 rue Hubert, Beloeil, J3G 2S9

Nom de la responsable du camp de jour 2018 : Noémie Lamoureux (438) 399-8644

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec la Directrice générale de l'AVRDI Johanne Savard au (450) 467-8644 poste 102.

Fiche à retourner avec vos choix et votre paiement

FICHE D'INFORMATION DU PARTICIPANT - CAMP DE JOUR			
NOM DU PARTICIPANT		DATE DE NAISSANCE J/M/A	ÂGE
ADRESSE COMPLÈTE			
ASSURANCE MALADIE			
COURRIEL 1ER RESPONSABLE			
NOM 1ER RESPONSABLE			LIEN :
TÉLÉPHONE	DOMICILE:		CELL :
NOM 2IÈME RESPONSABLE			LIEN :
TÉLÉPHONE	DOMICILE:		CELL :
AUTRE NOM RESPONSABLE			
SAIT-IL NAGER			
ALLERGIE(S), ÉPIPEN EN SA POSSESSION?			
PRISE DE MÉDICAMENT, SPÉCIFIEZ *APPORTER SEULEMENT LA DOSE NÉCESSAIRE POUR LA JOURNÉE			
DÉJÀ MEMBRE DE L'AVRDI, DITES-NOUS S'IL Y A EU DES CHANGEMENTS CHEZ VOTRE ENFANT Au VERSO DU FORMULAIRE S.V.P.			
AUTORISATION – PHOTOS			
J'autorise que des photos de mon enfant soient prises lors d'activités et affichées sur le site de l'AVRDI			
SIGNATURE DU PARENT OU RESPONSABLE:			
AUTORISATION DE COMMUNIQUER AVEC SES ÉDUCATEURS			
J'autorise la responsable du camp de jour de l'AVRDI à communiquer avec les intervenants de mon enfant, afin d'obtenir des informations personnelles sur celui-ci dans le cadre de son inscription.			
NOM:	ÉTABLISSEMENT:	TEL.:	
NOM:	ÉTABLISSEMENT:	TEL.:	
SIGNATURE DU PARENT OU RESPONSABLE:		DATE:	
AUTORISATION – TRANSPORT PAR LE PERSONNEL			
J'autorise que mon enfant soit transporté par le personnel de l'AVRDI lors de sorties.			
SIGNATURE DU PARENT OU RESPONSABLE:			

Renseignements sur le membre

Prénom: _____

Nom de famille: _____

Demeure chez : Milieu naturel Famille d'accueil Appartement supervisé
 Autre Spécifiez: _____

Adresse: _____

Ville: _____

Code postal: _____

Date naissance: _____

Numéro d'assurance-maladie: _____

Numéro dossier solidarité sociale pour remboursement transport adapté: _____

Nom du répondant pour les reçus d'impôt: _____

Numéro d'assurance sociale du répondant: _____

1er Responsable: _____

Lien: _____

Téléphone: _____

Cellulaire: _____

Courriel: _____

2ième Responsable: _____

Lien: _____

Téléphone: _____

Cellulaire: _____

Courriel: _____

Nom éducateur/TS: _____

Téléphone: _____

Besoin d'assistance pour besoins personnels: Précisez: _____

Besoin d'assistance pour hygiène: Précisez: _____

Diagnostic:

Schizophrénie	<input type="checkbox"/>	Hyperactivité	<input type="checkbox"/>	Déficit attention	<input type="checkbox"/>
Bipolarité	<input type="checkbox"/>	Emphysème	<input type="checkbox"/>		
Déficience Intellectuelle	<input type="checkbox"/>	Précisez:	_____		
Déficience Physique	<input type="checkbox"/>	Précisez:	_____		
TED (autisme)	<input type="checkbox"/>	Précisez:	_____		

	Diabète	<input type="checkbox"/>	Précisez: _____
	Asthme	<input type="checkbox"/>	Pompe en sa possession? <input type="checkbox"/>
	Trouble obsessionnel	<input type="checkbox"/>	Précisez: _____
	Trouble anxieux	<input type="checkbox"/>	Précisez: _____
	Épilepsie	<input type="checkbox"/>	Précisez: _____
	Trouble langage	<input type="checkbox"/>	Précisez: _____
	Autre	<input type="checkbox"/>	Précisez: _____
Mobilité:	Seul	<input type="checkbox"/>	Avec assistance <input type="checkbox"/> Avec appareil <input type="checkbox"/>
Allergies:			EpiPen en sa possession? <input type="checkbox"/> Degrés: _____
<hr/>			
Diète spéciale (ou contre indication):	_____		
Peut boire café:	Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>
Peut boire thé:	Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>
Médication:	Seul <input type="checkbox"/>		Avec assistance <input type="checkbox"/>
Heure prise de médicament:	_____		
Nom de la pharmacie:	_____		
Trouble de comportement:	_____		

Suite au verso

Autorisation relative à l'utilisation de photographies:

Par la présente, j'autorise l'AVRDI à me photographier, à fixer, reproduire et utiliser mon image prise dans le cadre de ses activités à des fins de publication pour l'organisme.

Signature de la personne responsable ou curateur

Autorisation relative au transport:

Par la présente, j'autorise un membre de l'équipe de travail de l'AVRDI à effectuer le transport de (nom du participant) _____ avec son véhicule personnel dans le cadre d'une activité organisée par l'organisme.

Signature de la personne responsable ou curateur

Autorisation relative à la divulgation d'information entre intervenants, familles d'accueil et professeurs

Par la présente, j'autorise les intervenants de l'AVRDI à communiquer avec tous les intervenants de (nom du participant) _____ des informations personnelles sur celui-ci.

Signature de la personne responsable ou curateur

Accord sur les mesures en place de l'AVRDI

L'AVRDI est un organisme désireux d'offrir des services adaptés aux besoins des membres et leur famille et d'offrir des activités de qualité pour divertir. Toutefois, nous avons certaines limites et il est de notre devoir de vous en informer.

Nous sommes soucieux de l'importance accordée à la sécurité et devons respecter les normes sur le nombre d'animateurs pour le nombre de membres présents lors de nos activités de divertissement (pour les vendredis soir et les samedis de septembre à juin inclus). Nous maintenons normalement le ratio d'un (1) animateur pour dix (10) membres lors des activités régulières du vendredi et samedi. Pour le camp de jour ado le ratio est de un (1) animateur pour quatre (4) ados. Cependant, nous demandons que le membre soit minimalement autonome, s'adapte en groupe et ne présente aucun problème pouvant nuire à sa sécurité ainsi qu'à celle des autres. Nous pouvons effectuer une surveillance accrue et faire certaines interventions mineures, toutefois, il n'est pas de notre mandat d'intervenir en cas de crise majeure ou de désorganisation. En cas d'intervention majeure, la consigne est de communiquer avec la personne responsable du membre concerné et ensuite avec les services d'urgence s'il y a lieu. De là l'importance d'**être disponible en tout temps afin de vous rejoindre sans difficulté**.

Nous voulons accueillir tout le monde mais comme nous ne pouvons pas offrir un service individuel nous nous réservons le droit de demander qu'un membre soit accompagné au besoin.

Si votre enfant ou personne à charge présente des signes de désorganisation, fatigue ou ne se sent pas bien, il est préférable de le garder à la maison afin d'éviter de l'exposer à un environnement turbulent qui risque de créer une situation de crise. Il pourra revenir par la suite aux activités dans un moment plus favorable.

Nous vous remercions de votre compréhension et collaboration, nous vous demandons de bien vouloir apposer votre signature au bas de cette page.

J'ai pris connaissance de ce document et de son contenu et en acceptant de le signer démontre mon accord avec les mesures en place de l'AVRDI.

Date:

Signature de la personne responsable ou curateur