INSCRIPTION OTJ DE DANVILLE: RELÂCHE 2024

Bien conserver votre reçu remis avec votre inscription à fins d'impôts.

Veuillez noter que les places sont limitées et qu'aucune réservation ne sera prise.

Voici les critères de sélection (à utiliser au besoin seulement) :

Nous confirmerons l'inscription de votre enfant par téléphone au plus tard le 16 février prochain.

1- Les résidents de la Ville de Danville seront priorisés.
2- Les enfants plus jeunes seront priorisés selon le nombre de places disponibles.
3- Seulement les enfants de 5 à 12 ans seront acceptés.

*Tous les renseignements de ce document sont **confidentiels**. Seulement les coordonnateurs et les animateurs les consulteront pour le bien-être de votre enfant! Soyez honnête, merci 😊.*

Nom complet de l'enfant (1):_____
Âge :_____ ( ) M ( ) F
Date de naissance : (Jour/mois/année)____/____/____Âge :_____
Assurance maladie :_____Expiration :___/___
Votre enfant a-t-il des besoins particuliers (santé, comportement…)?
□ Non □ Oui _____
Votre enfant aura-t-il besoin d'accompagnement à l'OTJ?
□ Non □ Oui _____
Allergie(s) :_____
Médication à prendre à l'OTJ (quand et où la trouver) :_____

Nom complet de l'enfant (2):_____
Âge :_____ ( ) M ( ) F
Date de naissance : (Jour/mois/année)____/____/____Âge :_____
Assurance maladie :_____Expiration :___/___
Votre enfant a-t-il des besoins particuliers (santé, comportement…)?
□ Non □ Oui _____
Votre enfant aura-t-il besoin d'accompagnement à l'OTJ?
□ Non □ Oui _____
Allergie(s) :_____
Médication à prendre à l'OTJ (quand et où la trouver) :_____

Nom complet de l'enfant (3):_____
Âge :_____ ( ) M ( ) F
Date de naissance : (Jour/mois/année)____/____/____Âge :_____
Assurance maladie :_____Expiration :___/___
Votre enfant a-t-il des besoins particuliers (santé, comportement…)?
□ Non □ Oui _____
Votre enfant aura-t-il besoin d'accompagnement à l'OTJ?
□ Non □ Oui _____
Allergie(s) :_____
Médication à prendre à l'OTJ (quand et où la trouver) :_____

$$$

Dans une même famille…
1er et 2e enfant :
95$/ semaine ou 26$/jour
3e et 4e enfant :
47,50$/semaine ou 13$/jour
5e enfant et suivants :
gratuit

Montant : _____

Date : _____

Initiales : _____

Cochez les présences pour chaque enfant :

Enfant (1)
L___ Ma___Me___ J___ V___

Enfant (2)
L___ Ma___Me___ J___ V___

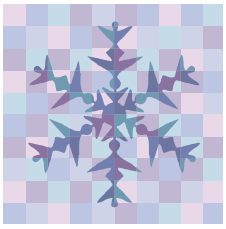
Enfant (3)
L___ Ma___Me___ J___ V___

Enfant (4)
L___ Ma___Me___ J___ V___

Enfant (5)
L___ Ma___Me___J___ V___

Utilisez une autre feuille si plus de 3 enfants.

Pendant la semaine de relâche, qui sera le ou la répondante de l'enfant :



- ☐ Les deux parents (remplir section **A seulement**)
- ☐ La mère seulement (remplir section **B seulement**)
- ☐ Le père seulement (remplir section **B seulement**)
- ☐ Le tuteur ou tutrice seulement (remplir section **B seulement**)
- ☐ Journées partagées entre les parents (remplir section **C seulement**)

Section A

Noms des parents : (1)_____

(2)_____

Votre enfant va à l'école : Masson ____ ADS____

Autre école: nommez l'école_____

Adresse complète domicile :_____

Ville :_____

Code postal :_____

Téléphone : Maison _____

Cellulaire (1)_____ Cellulaire (2)_____

Travail (1)_____ Travail (2)_____

Section B

Nom du parent/tuteur: _____

Votre enfant va à l'école : Masson ____ ADS____

Autre école : nommez l'école_____

Adresse complète domicile :_____

Ville :_____

Code postal :_____

Téléphone : Maison _____

Cellulaire_____

Travail_____

Section C

Nom de la mère : _____ Nom du père : _____

Votre enfant va à l'école : Masson ____ ADS____ Autre école : nommez l'école _____

Adresse complète domicile :_____ Adresse complète domicile :_____

Ville :_____ Ville :_____

Code postal :_____ Code postal :_____

Téléphone : Maison _____ Téléphone : Maison _____

Cellulaire_____ Cellulaire_____

Travail_____ Travail_____

Personne à contacter en cas d'urgence, après les parents :

1- Nom :_____ lien avec l'enfant :_____

Téléphone :_____

Cellulaire :_____

Autorisations de départ à 16h et de sortie pour le dîner

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Mon enfant est présent O oui O non	*Mon enfant est présent* O oui O non	*Mon enfant est présent* O oui O non	*Mon enfant est présent* O oui O non	*Mon enfant est présent* O oui O non

Écrire ici si différence dans la famille

Dîner 11h30 à 12h30 : *votre enfant doit être de retour à l'OTJ pour le rassemblement de 12h30*

Lundi 11h30	Mardi 11h30	Mercredi 11h30	Jeudi 11h30	Vendredi 11h30
O dîne à l'OTJ **ou** O dîne à la maison [ ] quitte seul(e) [ ] avec un adulte	O dîne à l'OTJ **ou** O dîne à la maison [ ] quitte seul(e) [ ] avec un adulte	O dîne à l'OTJ **ou** O dîne à la maison [ ] quitte seul(e) [ ] avec un adulte	O dîne à l'OTJ **ou** O dîne à la maison [ ] quitte seul(e) [ ] avec un adulte	O dîne à l'OTJ **ou** O dîne à la maison [ ] quitte seul(e) [ ] avec un adulte

Écrire ici si différence dans la famille

Départ à 16h

Lundi 16h	Mardi 16h	Mercredi 16h	Jeudi 16h	Vendredi 16h
O reste à l'OTJ de garde **ou** O quitte l'OTJ [ ] Seul(e) [ ] avec un adulte	O reste à l'OTJ de garde **ou** O quitte l'OTJ [ ] Seul(e) [ ] avec un adulte	O reste à l'OTJ de garde **ou** O quitte l'OTJ [ ] Seul(e) [ ] avec un adulte	O reste à l'OTJ de garde **ou** O quitte l'OTJ [ ] Seul(e) [ ] avec un adulte	O reste à l'OTJ de garde **ou** O quitte l'OTJ [ ] Seul(e) [ ] avec un adulte

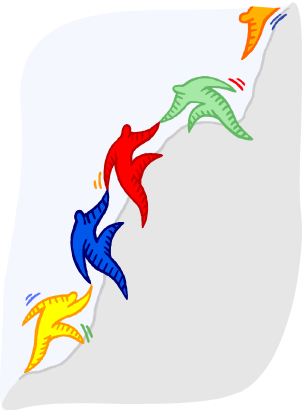
Écrire ici si différence dans la famille

Autre autorisation :

-J'autorise l'équipe de l'OTJ à publier des photos de mon enfant prisent à l'OTJ sur la Page Facebook : © OTJ et Piscine de Danville, dans le journal de la région ou sur les réseaux sociaux de la Ville de Danville:

Oui ___ Non___

- -



OTJ = Service d'animation

Comme votre enfant vient à l'O.T.J. sous une ***base volontaire*** *afin de s'amuser et d'être animé, si votre enfant a des avertissements dus à des gestes de violence physique ou verbale, à un non-respect des règles de vie ou à tout autre non-respect, voici ce qui peut se produire : -appel à la maison – message dans la boîte à lunch, rencontre avec les parents, etc.*

Les parents peuvent en tout temps communiquer avec l'OTJ pour discuter avec les coordonnateurs ou prendre rendez-vous avec l'animateur de leur enfant.

*Toutefois, vous devez être conscients que votre enfant pourrait se voir suspendu ou expulsé de l'OTJ si ses comportements sont inappropriés : ex : un manque de respect envers un animateur, un autre enfant, un coordonnateur ou toutes autres personnes présentes à l'OTJ, etc. *Voir section concernant les enfants ayant des besoins particuliers ci-dessous.*

Concernant les enfants ayant des besoins particuliers :

1 : Nous recommandons la participation des enfants ayant des besoins particuliers au programme Défi Handicap des Sources. Cet organisme a pour but de favoriser l'intégration des enfants selon leurs besoins particuliers dans les camps de jour. Communiquez directement avec eux pour plus d'informations.

2 : Les parents ne voulant pas utiliser ce programme doivent comprendre que si leur enfant ne respecte pas les règles de vie de l'OTJ et/ou que son intégration nécessite des interventions spécifiques selon ses besoins particuliers de la part des coordonnateurs ou des animateurs, il ou elle sera exclu(e) de l'OTJ. Cette règle est valide pour tous les enfants inscrits à l'OTJ. Veuillez communiquer avec un responsable de l'OTJ pour toute question.

3 : Les parents auront également la possibilité de débourser un montant d'environ à taux horaire pour qu'un accompagnateur à temps plein accompagne leur enfant selon ses besoins. L'accompagnateur doit être un membre de l'équipe de l'OTJ. La direction générale de la Ville doit autoriser cette option.

La bienveillance, la participation et le respect des règles de vie sont obligatoires pour favoriser le plaisir de TOUS.

Informations pour les parents – maladie et Covid-19

-Si votre enfant a de la fièvre, diarrhée, maux de ventre, nausée ou vomissement = sa fréquentation à l'OTJ est interdite, et ce, jusqu'à 24 heures après la fin des symptômes.

-Covid-19 : si votre enfant a la Covid-19 et aucun des symptômes nommés précédemment, il peut participer aux activités. Le port du masque est suggéré, mais non obligatoire.

Veuillez aviser un animateur ou un coordonnateur dès que possible si une de ces situations vous concerne.

1-**Téléphonez directement à l'OTJ** pour tout questionnement : 819-839-2706.
2-Écrivez un message privé Facebook© OTJ et Piscine de Danville.

***J'ai pris connaissance des règlements de l'O.T.J. de Danville et des attentes des responsables de l'OTJ et de la Ville de Danville incluses dans le document d'accompagnement aux parents. En tant que parent ou tuteur, je m'engage à respecter toutes les mesures de sécurité et à collaborer pour que mon enfant les respecte également. Si mon enfant a des besoins particuliers, je comprends que certaines conditions peuvent s'appliquer pour qu'il puisse participer à l'OTJ. Je comprends également que les places sont limitées.
J'ai pris connaissance de ses informations et je m'engage à les respecter.

Un grand merci pour votre confiance!

Date : _____

Signature d'un parent/tuteur : _____