

# FICHE SANTÉ



5020, rue Clément-Lockquell  
Saint-Augustin-de-Desmaures, Qc. G3A 1B3  
t 418 872-9949 t 1 800 925-4198 f 418 872-1239  
info@campkeno.com  
campkeno.com

## IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ M  F   
Date de naissance: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Numéro d'assurance maladie: \_\_\_\_\_ Exp: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
A A A A M M J J A A A A M M

## IDENTIFICATION DES RESPONSABLES (PARENTS OU TUTEURS)

### PREMIER RESPONSABLE

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tél. résidence \_\_\_\_\_ Tél. bureau \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant (ex. : mère) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe: M  F   
A A A A M M J J

### DEUXIÈME RESPONSABLE

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Tél. résidence \_\_\_\_\_ Tél. bureau \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant (ex. : père) : \_\_\_\_\_  
Date de naissance: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe: M  F   
A A A A M M J J

### Personnes à joindre en cas d'urgence

Les responsables sont toujours appelés en priorité. SVP indiquez le nom d'une autre personne à contacter en 3<sup>e</sup> lieu et avisez cette personne qu'elle peut être contactée.

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
Tel. (joignable en journée): \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant (ex. : grand-mère): \_\_\_\_\_

## AUTORISATION LORS DU DÉPART DE L'ENFANT

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant:

- Responsables inscrits au dossier (parents/tuteurs)  
 Autres : \_\_\_\_\_

Pour le Camp de jour seulement : Est-ce que votre enfant est autorisé à quitter seul? Oui  Non

## SÉCURITÉ AQUATIQUE

Votre enfant a-t-il besoin d'une veste de flottaison individuelle lors de la période de baignade? Oui  Non

Note: Lors des périodes de baignade, le port de la veste de flottaison est obligatoire pour tous les enfants jusqu'à 6 ans inclusivement au Camp de jour et jusqu'à 7 ans inclusivement au Camp de vacances.

# FICHE SANTÉ

Nom et prénom de l'enfant: \_\_\_\_\_

## AUTRES INFORMATIONS

Votre enfant a-t-il des **intolérances ou restrictions alimentaires** (ex. : végétarisme, restrictions d'ordre religieux, gluten, lactose)?

Oui  Non  Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il des **allergies** alimentaires ou autres (ex. : arachides, abeilles)?

Oui  Non  Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Besoin d'un **auto-injecteur d'épinéphrine** (EpiPen ou autre)?

Oui  Non

Votre enfant souffre-t-il d'**asthme**?

Oui  Non

Besoin de médication pour l'asthme?

Oui  Non

Votre enfant souffre-t-il de **diabète**?

Oui  Non

Votre enfant présente-t-il d'**autres troubles d'ordre médical** (ex. : épilepsie, sujet aux saignements de nez, vertige...)?

Oui  Non  Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Votre enfant présente-t-il des **troubles d'ordre psychologique** ou y aurait-il d'**autres renseignements pertinents à connaître** à son sujet (ex. : TDAH, TSA, trouble anxieux, trouble de l'humeur, trouble de l'alimentation, énurésie, trouble du sommeil...)?

Oui  Non  Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Votre enfant prend-il des **médicaments**?

Oui  Non  Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Pour quelle raison? \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il reçu les **vaccins** prévus vers l'âge de 5 ans et 14-16 ans, qui incluent celui du **tétanos**?

Oui  Non

## AUTORISATION D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE (Camp de vacances seulement)

J'autorise le personnel du Camp de vacances à administrer à mon enfant, si nécessaire, un ou plusieurs médicaments sans ordonnance en vente libre.

J'autorise  Je n'autorise pas

## AUTORISATION MÉDICALE

J'autorise Kéno à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence ou s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le personnel médical à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, transfusion, injections, anesthésie, hospitalisation, etc.

J'autorise  Je n'autorise pas

## AUTORISATION IMAGES ET PROPOS

Des photos et des vidéos seront prises lors des activités du camp. Veuillez noter qu'il est possible que certaines images soient utilisées par Kéno à titre de souvenir ou à des fins d'information et de promotion. Je comprends qu'il est possible que mon enfant figure sur ces images. J'autorise Kéno, et éventuellement ses collaborateurs, à se servir du matériel.

J'autorise  Je n'autorise pas

## AUTORISATION DE SORTIES (Camp de jour seulement)

J'autorise les personnes responsables de mon enfant à se déplacer avec celui-ci, que ce soit dans le cadre des déplacements journaliers ou des sorties prévues à l'extérieur du site.

**Important** : L'enfant dont le parent n'a pas fourni d'autorisation de participation aux sorties devra demeurer à la maison si tout le site participe à la sortie. Dans ce cas, aucun animateur ne sera présent sur le site et l'enfant ne pourra pas être dirigé vers un autre groupe.

J'autorise  Je n'autorise pas

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur

\_\_\_\_\_  
Date

## FICHE D'INSCRIPTION

Programme Vacances-été 2019  
Ville de Québec



5020, rue Clément-Lockquell  
Saint-Augustin-de-Desmaures, Qc, G3A1B3  
t 418 872-9949 t 1 800 925-4198 f 418 872-1239  
info@campkeno.com  
campkeno.com

### IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Âge au 30 septembre : \_\_\_\_\_ Sexe: M  F

**Important** : Aucune inscription n'est acceptée au PVE après le 26 juillet 2019.

Pour des raisons de suivi des présences, vous devez inscrire votre enfant pour chacune des semaines où il fréquentera le camp. Pour tout ajout ou retrait de semaine de fréquentation, il est important d'aviser le service à la clientèle au 418 872-9949 ou [info@campkeno.com](mailto:info@campkeno.com).

| Programme / Service  | Semaine du              |           |            |            |            |        | Montant        |         |
|--|-------------------------|-----------|------------|------------|------------|--------|----------------|---------|
|  | 1 <sup>er</sup> juillet | 8 juillet | 15 juillet | 22 juillet | 29 juillet | 5 août |                | 12 août |
| Tarifs pour l'ÉTÉ - voir au verso  |                         |           |            |            |            |        |                |         |
| Indiquez le nom du site choisi :   |                         |           |            |            |            |        |                |         |
| Tarifs à la SEMAINE - voir au verso                                      |                         |           |            |            |            |        |                |         |
| Tennis Noël-Brûlart  |                         |           |            |            |            |        |                |         |
| Club Ados Sainte-Geneviève   |                         |           |            |            |            |        |                |         |
| <b>Service de surveillance animée</b><br>7h30 à 9h 00 et 16h 00 à 17h 30 |                         |           |            |            |            |        |                |         |
|  |                         |           |            |            |            |        | <b>TOTAL :</b> |         |

### PAIEMENT

#### CARTE DE CRÉDIT

Visa  MasterCard  Numéro: \_\_\_\_\_ Expiration: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre de versements mensuels : \_\_\_\_\_ CVC : \_\_\_\_\_

- J'autorise Kéno à prélever les sommes selon le nombre de versements indiqué.
- Les versements seront prélevés de façon consécutive chaque mois à compter de la date du premier versement, selon le nombre de versements choisis.
- Si aucun nombre de versements n'est indiqué, nous procéderons au prélèvement complet des sommes dues.

#### CHÈQUE

- Premier versement au moment de l'inscription.
- Chèques subséquents datés du 1<sup>er</sup> de chaque mois, le dernier ne devant pas dépasser le 31 août.
- Libeller les chèques au nom de **Kéno**.

### REÇU D'IMPÔT

Au nom de : \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_  
(Directive du ministère du Revenu, NAS obligatoire)

### SIGNATURE

J'ai pris connaissance des modalités de paiement et des généralités décrites dans ce document.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur

\_\_\_\_\_  
Date

## FICHE D'INSCRIPTION

Programme Vacances-été 2019  
Ville de Québec



5020, rue Clément-Lockquell  
Saint-Augustin-de-Desmaures, Qc, G3A1B3  
t 418 872-9949 t 1 800 925-4198 f 418 872-1239  
info@campkeno.com  
campkeno.com

Les tarifs du Programme Vacances-Été (PVE) sont fixés pour **L'ÉTÉ** : 7 semaines, du 1<sup>er</sup> juillet au 16 août.  
Ces tarifs correspondent au service offert de 9 h 00 à 16 h 00.

|                              | Programme Vacances-Été Résidents<br>5-12 ans<br>Service de surveillance animée en sus |                 | Programme Vacances-Été NON-résidents et 4 ans<br>Aucun rabais familial<br>Service de surveillance animée en sus |                 |
|------------------------------|---|-----------------|---|-----------------|
|                              | Au plus tard le 26 mai  | Après le 26 mai | Au plus tard le 26 mai  | Après le 26 mai |
| <b>1<sup>er</sup> enfant</b> | 275 \$  | 302,50 \$       | 525 \$  | 577,50 \$       |
| <b>2<sup>e</sup> enfant</b>  | 255 \$  | 280,50 \$       |   |                 |
| <b>3<sup>e</sup> enfant</b>  | 235 \$  | 258,50 \$       |   |                 |
| <b>4<sup>e</sup> enfant</b>  | gratuit   | gratuit         |   |                 |

Les tarifs du programme de tennis, du Club Ados et du service de surveillance animée sont des tarifs à la **SEMAINE** et correspondent au service offert de 9 h 00 à 16 h 00.

|               | Résidents<br>Aucun rabais familial<br>Service de surveillance animée en sus | NON-résidents<br>Aucun rabais familial<br>Service de surveillance animée en sus |
|---------------|---|---|
| <b>Tennis</b> | 145 \$/semaine  | 215 \$ /semaine   |

|   | <b>Club Ados, 13-14 ans</b><br>Résidents<br>Aucun rabais familial<br>Service de surveillance animée en sus | <b>Club Ados, 13-14 ans</b><br>NON-résidents<br>Aucun rabais familial<br>Service de surveillance animée en sus |
|---|--|--|
| <b>1<sup>re</sup> semaine</b>                 | 105 \$   | 210 \$   |
| <b>2<sup>e</sup> semaine</b>                  | 80 \$  | 160 \$   |
| <b>3<sup>e</sup> semaine</b>                  | 40 \$  | 80 \$  |
| <b>4<sup>e</sup> semaine et les suivantes</b> | 25 \$  | 50 \$  |
|   | Soit un total de 325 \$<br>pour l'été au complet<br>(7 semaines)   | Soit un total de 650 \$<br>pour l'été au complet<br>(7 semaines)   |

|  | Résidents et Non-résidents<br>Aucun rabais familial  |
|--|--|
| Service de surveillance animée<br>de 7 h 30 à 9 h 00 et de 16 h 00 à 17 h 30 | - 34 \$ par semaine, par participant, en s'inscrivant à l'avance. Tarif valable jusqu'au mercredi à minuit, la semaine précédant l'utilisation du service.<br>- 40 \$ par semaine, par participant, pour les inscriptions tardives : à partir du jeudi précédant l'utilisation du service. |

## MODALITÉS DE PAIEMENT

Tous les paiements doivent se faire par carte de crédit Visa ou MasterCard, en argent ou par chèque.

Peu importe le mode de paiement, vous avez la possibilité de payer en plusieurs versements mensuels :

- 6 versements pour une inscription faite entre le début des inscriptions et le 31 mars
- 4 versements pour une inscription faite entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 mai
- 2 versements pour une inscription faite entre le 1<sup>er</sup> juin et le 31 juillet

Plus d'information sur les frais de modification ou d'annulation à [campkeno.com](http://campkeno.com), section Infos parents, onglet PVE - Ville de Québec, « Paiement, Tarifs et Annulation ».