

Formulaire d'inscription
Camp estival : La Cité des sciences – Été 2026

1 formulaire par enfant

Semaine(s) de fréquentation du camp :

Semaine 1 (10 au 14 août) : ____

Semaine 2 (17 au 21 août) : ____

1. Renseignements généraux sur l'enfant

Prénom et nom : _____

Date de naissance (aaaa/mm/jj) : _____

Âge : _____ Niveau scolaire complété :

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

2. Parents ou tuteur

Nom du parent 1 : _____

Téléphone : _____ Courriel :

Nom du parent 2 : _____

Téléphone : _____ Courriel :

Garde de l'enfant : • parents 1 et 2 • parent 1 • parent 2 • partagée •
tuteur

Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant* :

Nom et prénom : _____ Lien avec l'enfant :

Mon enfant est autorisé à partir seul. • Oui • Non

* Prenez note que si la personne qui vient chercher votre enfant n'est pas l'une des personnes mentionnées à la section 2, le personnel du camp ne pourra le laisser partir, peu importe le lien de parenté. Pour autoriser toute autre personne à venir chercher votre enfant, vous devrez nous transmettre un avis par écrit précisant le nom de cette personne.

3. Baignade

Votre enfant sait-il nager sans aide? (sans veste de sauvetage, 10 mètres sans toucher au fond ou s'accrocher) • oui • non

Votre enfant sait-il nager avec une veste de sauvetage ou une aide flottante?
• Oui • Non

4. Autorisations

- J'autorise mon enfant à participer à des sorties locales ainsi qu'à des déplacements à pied, en autobus et en ponton.
- J'autorise la prise de photos de mon enfant, sachant que celles-ci pourraient être utilisées par la Cité de l'énergie et par la Fondation de la Cité de l'énergie, en tout ou en partie, à des fins promotionnelles.

5. Signatures

Signature du parent / tuteur

Date de la signature

Fiche santé
Camp estival : La Cité des sciences - Été 2025

1 fiche par enfant

1. Renseignements généraux sur l'enfant

Prénom et nom : _____
Date de naissance (aaaa/mm/jj): _____
Numéro d'assurance maladie : _____
Date d'expiration : _____

2. Personnes à rejoindre en cas d'urgence

Personne 1 : _____	Lien avec l'enfant : _____
Numéro de téléphone : _____	
Personne 2 : _____	Lien avec l'enfant : _____
Numéro de téléphone : _____	
Personne 3 : _____	Lien avec l'enfant : _____
Numéro de téléphone : _____	

3. Antécédents médicaux

Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale?

Si oui, précisez : _____ En quelle année?

Votre enfant a-t-il déjà subi des blessures graves?

Si oui, précisez : _____ En quelle année?

Votre enfant souffre-t-il de maladies chroniques ou récurrentes?

Si oui, précisez : _____

Votre enfant souffre-t-il des maux suivants?

• Asthme • Diabète • Épilepsie • Migraines • Autres :

Votre enfant a-t-il des allergies?

• Rhume des foins • Herbe à puces • Piqures d'insectes • Animaux*
• Médicaments* • Allergies alimentaires*

Précisez : _____

4. Médicaments

Votre enfant aura-t-il à prendre des médicaments durant les heures de camp? • Oui • Non

Si oui, médicaments et posologies :

Les prend-il lui-même? • Oui • Non

Précisions : _____

- J'autorise le personnel de la Fondation de la Cité de l'énergie à administrer les médicaments suivants à mon enfant :

Signature du parent / tuteur : _____

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en raison de ses allergies? • Oui • Non

- J'autorise le personnel de la Fondation de la Cité de l'énergie à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline.

Signature du parent / tuteur : _____

5. Renseignements psychosociaux

Votre enfant présente-t-il l'un des troubles suivants?

- Trouble du langage • TDA/H • TSA • Trouble d'opposition • Autres :

Avez-vous des recommandations spéciales?

Votre enfant a-t-il des difficultés avec l'autorité, des difficultés d'attention, d'agressivité, d'hyperactivité, ou autres? • Oui • Non

Si oui, précisez : _____

Votre enfant a-t-il reçu ou reçoit-il un suivi de la part d'un professionnel de la santé (médical ou psychosocial)? • Oui • Non

Nom du professionnel : _____

Téléphone : _____

- J'autorise celui-ci ou un responsable à communiquer les renseignements pertinents au personnel de la Fondation de la Cité de l'énergie afin de permettre de meilleures interventions auprès de mon enfant.

Signature : _____

Par la présente :

- J'autorise le personnel de la Fondation de la Cité de l'énergie à consulter la fiche santé et à intervenir auprès de mon enfant s'il le juge nécessaire.
- Je m'engage à aviser le personnel de la Fondation de la Cité de l'énergie si des changements surviennent dans l'état de santé de mon enfant avant le début ou pendant la période du camp.
- J'autorise le personnel de la Fondation de la Cité de l'énergie à prodiguer les premiers soins à mon enfant, à le transporter par ambulance ou autrement dans un établissement de santé s'il le juge nécessaire.
- Je m'engage à collaborer avec le personnel de la Fondation de la Cité de l'énergie, et à venir le rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités du camp.

Signature du parent / tuteur

Date de la signature

S'il vous plaît prendre connaissance de cette partie du document avec votre enfant.

La Cité des sciences : code de vie

- J'écoute les consignes des moniteurs;
- J'utilise un langage approprié;
- Je respecte les autres enfants, les moniteurs, le matériel et l'environnement, dans mes paroles et dans mes gestes;
- J'avertis un moniteur si j'ai un problème ou s'il y a un problème avec un ami;
- J'adopte un comportement exempt de toute violence, verbale ou physique.

Le personnel de la Fondation de la Cité de l'énergie se réserve le droit de suspendre ou d'expulser tout enfant dont le comportement contrevient aux règles de vie ou nuit au bon fonctionnement des activités du camp.

Je _____, parent ou tuteur légal de _____, déclare avoir lu le code de vie avec mon enfant et je m'engage à le faire respecter par mon enfant.

Signature du parent / tuteur

Date de la signature

Modalités de paiement

Le coût pour le camp est de 210\$ par semaine par enfant.

Paiement par chèque :

- Faire votre chèque à l'attention de la Fondation de la Cité de l'énergie;
- Au bas du chèque, préciser le nom de votre enfant;
- Déposer votre chèque en personne à la Cité de l'énergie (1000, avenue Melville), pendant les heures d'ouverture : du lundi au vendredi de 9h à 17h, **ou** faire parvenir votre chèque par la poste à l'adresse 1000, avenue Melville, Shawinigan, Québec, G9N 6T9.

Paiement par virement bancaire :

- Faire le virement à 'Fondation de la Cité de l'énergie';
- Dans 'transit', inscrire **10001**, dans 'institution', inscrire **815**, et dans 'folio' ou 'compte', inscrire **3810389**
- Préciser la raison du virement, soit 'camp' et le nom de votre enfant.

La date limite pour faire parvenir votre paiement est le **5 juin 2026**.

Politique d'annulation

Un remboursement de 50% sera effectué pour toute annulation faite plus de deux semaines avant le début de la semaine de camp réservée.

Aucun remboursement ne sera effectué pour une annulation faite moins de deux semaines avant le début du camp.

Crédit pour frais de garde

Nom du parent qui recevra le relevé :

NAS du parent qui recevra le relevé :

Nous émettrons sur demande un relevé 24 pour frais de garde d'enfant pour la participation au camp.