



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

# Modalités d'inscription

Ce dossier est à lire et à remplir attentivement et consciencieusement. Tous les documents sont nécessaires pour pouvoir accueillir votre enfant au sein du Centre Champ Libre.

## Documents à remplir et à signer (Un dossier par enfant inscrit)

- Coordonnées
- Fiche de santé
- Droit à l'image
- Décharge
- Frais de fréquentation

## Documents à fournir lors de la première visite de votre enfant:

- Copie de la carte d'assurance-maladie
- Fiche d'inscription remplie et signée à remettre par courriel:

Champ Libre

% Lawrence Lefcort

[info@champlibre.org](mailto:info@champlibre.org)

# Coordonnées

## L'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Genre :  Féminin  Masculin  Non spécifié

À : \_\_\_\_\_ Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Cell : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

## Parents ou responsables légaux

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Cell : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Téléphone fixe : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Téléphone profess. : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Cell : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Téléphone fixe : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Téléphone profess. : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Renseignements concernant la ou les personne(s) à prévenir en cas d'urgence, autres que les parents ou les représentants légaux :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Cell: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Merci de nous faire part de tout changement éventuel de coordonnées le plus rapidement possible.**

# Fiche santé

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance-maladie du Québec : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_

## Personnes à prévenir en cas d'incident :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Mère  Père  Frère/Sœur  Autre : \_\_\_\_\_

Cell : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Tel. professionnel : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Mère  Père  Frère/Sœur  Autre : \_\_\_\_\_

Cell : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Tel. professionnel : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## Recommandations utiles des parents

Nous vous remercions de nous préciser si votre enfant porte des lentilles, des lunettes, des prothèses dentaires ou auditives, etc. ou toute autre information utile ne figurant pas sur la page suivante, en précisant les précautions à prendre :

---

---

## Renseignements médicaux

L'enfant suit-il un traitement médical ?  Oui  Non

Si OUI, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîte de médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice).

**Aucun médicament ne pourra être pris au Centre sans ordonnance datée et signée d'un médecin et en dehors d'une concertation du parent avec l'équipe du Centre.**

L'enfant a-t-il des allergies connues ?

Asthme :  Oui  Non

Médicamenteuses :  Oui  Non

Alimentaire :  Oui  Non

Autres :  Oui  Non

Si OUI, lesquelles :

---

---

**Nous vous remercions de préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication, le signaler)**

---

---

L'enfant a-t-il des difficultés de santé?  Oui  Non

(Exemple : maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, etc.)

Si OUI, nous vous remercions de nous indiquer la ou lesquelles, en précisant les dates, ainsi que les précautions à prendre :

---

---

Je soussigné-e \_\_\_\_\_,  
responsable légal-e,

Je soussigné-e \_\_\_\_\_,  
responsable légal-e,

**certifions l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus. Nous acceptons qu'en cas d'urgence, les responsables du Centre prennent toutes les décisions qui s'imposent.**

**Signature des parents / tuteurs légaux :**

# Droit à l'image

*Le droit à la vie privée est protégé au Québec par les articles 3, 35 et 36 du Code civil du Québec ainsi que par l'article 5 de la Charte des droits et libertés de la personne.*

## Autorisation de publication

J'autorise Champ Libre – Centre d'apprentissage libre :

À photographier, filmer ou enregistrer mon enfant : \_\_\_\_\_

et moi-même : \_\_\_\_\_

lors des événements organisés dans le cadre des activités du centre et à utiliser ces images sur ses différents supports de communication (journal, plaquettes, et site web). Veuillez noter que nous ne partagerons aucune photo sur des réseaux sociaux.

Cette autorisation s'applique également à l'utilisation de notre image par tous les médias extérieurs à Champ Libre – Centre d'apprentissage libre dans le cadre d'articles et de sujets sur le Centre. La présente autorisation est délivrée à titre gratuit pour une durée indéterminée.

**Date :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Signature (s) des parents / représentant (s) légaux :**



# Décharge

Les enfants qui fréquentent Champ Libre seront parfois autorisés à être seuls (hors de la surveillance d'un adulte) à l'intérieur des locaux et sur le terrain juste à l'extérieur du Centre.

Par conséquent, l'autorisation parentale est nécessaire.

Je soussigné(e) (M. Mme. Nom, prénom) \_\_\_\_\_

et/ou je soussigné(e) (M. Mme. Nom, prénom) \_\_\_\_\_

exerçant l'autorité parentale sur l'enfant (nom et prénom), \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, qui fréquente Champ Libre – Centre d'apprentissage libre, autorise mon enfant, s'il le souhaite, à être autonome n'importe où dans les locaux du Champ Libre, à l'intérieur comme à l'extérieur.

**Date :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Signature(s) :**

# Frais de fréquentation

## Frais mensuels

4 jours/semaine:

- 550.00\$ / mois

3 jours/semaine:

- 440.00\$ / mois

2 jours/semaine:

- 330.00\$ / mois

Veillez noter que tous les frais payés seront admissibles à un crédit d'impôt à la fin de l'année (via le relevé 24).

Le centre sera ouvert: **les lundi, mardi, mercredi et jeudi de 9h à 16h30.**

Mon enfant assistera à \_\_\_\_\_ jours par semaine.

## Modalités de paiement

Les paiements s'effectuent au début de chaque mois par des chèques postdatés ou des virements bancaires.

## Politique alimentaire

Les parents sont responsables de fournir tous les repas et collations pour leur(s) enfant(s).

Champ Libre vise à fournir un environnement sain exempt de tout aliment ou boisson contenant du sucre raffiné ou ajouté. Par conséquent, nous demandons aux parents et aux enfants de ne pas apporter de bonbons, de friandises, de boissons gazeuses, de boissons énergisantes ou de boissons de type Gatorade.

Les desserts faits maison avec du miel, de la mélasse ou du sirop d'érable sont les bienvenus, tout comme les collations ou les boissons achetées en magasin qui ne contiennent pas de sucre raffiné.

Je soussigné(e) (M. Mme. Nom, prénom) \_\_\_\_\_

et/ou je soussigné(e) (M. Mme. Nom, prénom) \_\_\_\_\_

comprends la politique alimentaire de Champ Libre et accepte de la respecter au mieux de mes capacités.

**Date :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Signature(s) :**