

Camp de jour francophone / French Day Camp

Été 2021 / Summer 2021

Bilingual forms: Français / English follows in blue

Nom complet de l'enfant / Child's full name : _____

Nom du parent / Parent's name : _____

Date : _____

Semaine(s) de présence au camp / Requested week(s) of camp :

July 5 – 9 juillet : _____ July 12 – 16 juillet : _____

July 19 – 23 juillet : _____ July 26 – 30 juillet : _____

August 2 – 6 août: _____ August 9 – 13 août: _____

August 16– 20 août: _____

Le Centre culturel francophone de l'Okanagan offre à votre enfant la possibilité de participer à des activités artistiques, éducatives, sportives, sociales et communautaires dans le cadre du Camp de jour francophone. Ces activités sont organisées par le moniteur du camp. Étant donné les implications légales de camp de ce genre, nous vous demandons de lire attentivement chaque point et d'apposer vos initiales afin de démontrer que vous avez lu, compris et accepté chaque point énuméré. De plus nous vous demandons de donner votre consentement à la participation de votre enfant à ces activités en signant le formulaire aux endroits prescrits.

Si vous avez des questions ou besoin d'information supplémentaire, n'hésitez pas à communiquer avec le CCFO au 250.860.4074 ou par courriel au info@leccfo.org.

Le Centre Culturel Francophone de l'Okanagan offers to your child the opportunity to participate in artistic, educational, sports, social and community activities within the French Day Camp. These activities are organized by the camp leader. Given the legal implications of Day Camps, we ask that you carefully read each point and write your initials to show that you have read, understood and accepted each of these listed points. In addition we ask you to give your consent for your child's participation in this Camp by signing the form in the specified places.

If you have any questions or need additional information, please contact the CCFO at 250.860.4074 or by email at info@leccfo.org.

Je suis informé(e) que les activités se tiendront au Centre culturel francophone de l'Okanagan (702, avenue Bernard, Kelowna), ainsi que dans les endroits publics de la ville de Kelowna (incluant les parcs, les musées, les aires de jeux, etc.). Le déroulement des activités

pourra inclure, mais non limité à: jeux de groupe, sports, jeux divers, périodes de repos et sorties culturelles.

I am informed that the activities will be held at Centre Culturel Francophone de l'Okanagan (702 Bernard Ave, Kelowna) and in public places of the city of Kelowna (including parks, museums, playgrounds, etc.). Activities could include, but are not limited to: group games, sports, games, rest periods and cultural field trip.

Initial(e)s _____

Je comprends que les enfants se rendront quotidiennement sur les lieux des activités en marchant, en autobus ou, si nécessaire, en voiture.

I understand that children will get to different sites for the daily activities by walking, bus or, if necessary, by car.

Initial(e)s _____

Je suis informé(e) qu'il soit possible qu'un seul moniteur de camp de jour supervise et anime le groupe et que le ratio de supervision sera d'au moins un adulte pour 12 enfants en tout temps.

I am informed that there might be only one day camp leader to oversee and lead the group and the supervision ratio will be at least one adult to every 12 children at all times.

Initial(e)s _____

Je suis conscient(e) des risques et dangers courants qui font partie de ce genre d'activité et de la possibilité de dommage et perte matérielle ainsi que de blessures incluant la perte de vie qui peuvent en résulter. Les dangers et risques peuvent inclure, mais ne sont pas limités à, :

- Conditions météorologiques
- Déficience matérielle
- Retard des secours
- Géographie des lieux
- Erreur humaine et autres
- Pandémie

I am aware of the risks and common hazards that are part of this kind of activity and the possibility of property loss and injuries including the loss of life that may result. The dangers and risks may include but are not limited to:

- Weather conditions
- Equipment defects
- Emergency response delay
- Geography of locations
- Human error and others
- Pandemic

Initial(e)s _____

Je reconnais ma responsabilité d'informer le Centre culturel francophone de l'Okanagan et le moniteur du camp de jour de toutes conditions médicales (incluant physiologique et psychologique) qui peuvent affecter la participation de mon enfant dans cette activité. Le Centre culturel francophone de l'Okanagan s'engage à suivre les mesures sanitaires prescrites par les autorités de santé publique en vigueur. Je m'engage à suivre toutes ces mesures et à retirer mon enfant du Camp dans l'éventualité d'un non respect des termes établis.

I recognize my responsibility to inform Centre Culturel Francophone de l'Okanagan and the camp leader of all medical conditions (including physiological and psychological) that may affect my child's participation in this activity. The Centre Culturel Francophone de l'Okanagan will follow all the recommendations and rules established by the Health Authorities. I commit to follow all the measures in place and to withdraw my child from the Camp in a case of non-respect of the terms.

Conditions particulières sur lesquelles je veux attirer l'attention du moniteur :

Special conditions on which I want to draw the attention of the camp leader:

Je m'engage également à fournir à mon enfant les vêtements, souliers et matériel adaptés aux activités envisagées.

I am also responsible to provide my child with appropriate clothing, shoes, and equipment to the planned activities.

Initial(e)s _____

Je comprends que le code de vie du Camp de jour s'appliquera durant les activités et sorties et que je serai responsable de tous les coûts résultant du non-respect de ce code par mon enfant. Les enfants devront également suivre les directives et instructions du personnel du Camp de jour et des instructeurs de l'organisme offrant l'activité pendant toute la durée de cette dernière.

I understand the Day Camp code of conduct will apply during the activities and field trips and that I will be responsible for all costs resulting from non-compliance with the code by my child. Children must also follow the guidelines and instructions of the Day Camp staff and the organization's instructors throughout the duration of the camp and activities.

Initiale(e)s _____

Je reconnais que le Centre culturel francophone de l'Okanagan ne procure aucune assurance et/ou remboursement médical au nom des participants.

I agree that the Centre Culturel Francophone de l'Okanagan does not provide any insurance and / or medical reimbursement on behalf of participants.

Initial(e)s _____

Basé sur ma compréhension, reconnaissance et consentement, tel que décrits ci-haut, je donne la permission à mon enfant _____ (écrire lisiblement le nom de l'enfant) de participer à ces activités. De plus, j'accepte les risques inhérents reliés aux activités du camp de jour et je renonce à toute plainte et poursuite qui pourrait s'ensuivre contre le Centre culturel francophone de l'Okanagan, ses administrateurs, employés, membres du personnel, bénévoles et représentants, pour toute blessure, mortalité, dommage et perte qui pourrait survenir à mon enfant durant les activités du camp de jour francophone.

Based on my understanding, acknowledgment and consent, as described above, I give permission for my child _____ (print letters) to participate in this Camp and activities. Moreover, I accept the inherent risks related to day camp activities and I waive all claims and proceedings that may ensue against Centre Culturel Francophone de l'Okanagan, its directors, employees, staff, volunteers and representatives for any injury, death, damage or loss that may occur to my child during French day camp activities.

Nom du parent/tuteur, tutrice (lettres moulées) / Name of parent/Guardian (Please print)

Signature : _____ Date : _____

De nombreuses photos seront prises dans le cadre de ces activités. Certaines seront utilisées pour faire la promotion des différents programmes offerts par le Centre culturel francophone de l'Okanagan. J'autorise le Centre culturel francophone de l'Okanagan à utiliser les photographes qui incluent mon enfant et m'engage à ne demander aucune rétribution financière et ce, quelques soient les gains que ces photographies procureront au Centre culturel francophone de l'Okanagan.

Several pictures will be taken during these activities. Some will be used to promote the various programs offered by the Centre Culturel Francophone de l'Okanagan. I authorize the Centre Culturel Francophone de l'Okanagan to use photographs that include my child and agree to not claim any financial compensation, whatever gains that these photographs will provide the Centre Culturel Francophone de l'Okanagan.

Signature : _____ Date : _____

Formulaire de renseignements médicaux Medical information Form

Fr - Veuillez SVP compléter le présent formulaire et nous le retourner dans les meilleurs délais et AVANT le début du camp. Nous vous remercions de votre collaboration.

Eng - Please fill this form and return it as soon as possible, before the start of Camp. Thank you for your cooperation.

Nom complet de l'enfant / Child's full name: _____

Adresse / Address: _____

Téléphone / Phone: _____

Age : _____ Sexe / Gender: M F

Date de naissance / Date of Birth: _____

École / School attended: _____

Contact d'urgence # 1 – JOUR / Emergency contact # 1 – DAY TIME

Nom / Name: _____

Téléphone / Phone: _____

Contact d'urgence # 2 – SOIR / Emergency contact # 2 - EVENING

Nom / Name: _____

Téléphone / Phone: _____

Médecin de famille / Family Doctor: _____

Téléphone / Phone: _____

de carte d'assurance maladie / Medical Care Card # : _____

Est-ce que l'une des conditions médicales suivantes s'applique à votre enfant (Svp cochez)

Does your child currently apply to any of the following (Please check):

- Problème de vue / Vision impairment. Précisez / Specify: _____
- Problème d'ouïe / Hearing impairment. Précisez / Specify: _____
- Asthme / Asthma. Précisez / Specify: _____
- Diabète / Diabetes. Besoin d'insuline / Needs insulin : Oui/Yes Non/No

- Épilepsie / Epilepsy. Type d'épilepsie / Epilepsy type: _____
- Condition cardiaque / Heart condition. Précisez / Specify: _____
- Allergies / Allergies. Précisez / Specify: _____
- Restriction alimentaire / Food restriction. Précisez / Specify: _____
- Autres/ Other. Précisez / Specify: _____
- Restriction dans les activités physiques / Restriction of physical activity: _____
- Besoin de traitement / Needs treatment. Précisez / Specify: _____

Liste des médicaments / List of medication: _____

Dose / Dosage: _____

Heure / Times: _____

Raison / Reason: _____

Je consens à signaler tous changements de renseignements médicaux concernant mon enfant d'ici le début du camp de jour. Je donne permission à mon enfant de participer à toutes les activités du camp de jour. En signant la présente, j'autorise le Centre culturel francophone de l'Okanagan à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires. Si le personnel du camp de jour et du Centre culturel francophone de l'Okanagan le juge nécessaire, je les autorise à transporter mon enfant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire et j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant séjournant au camp, tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation. J'accepte toute responsabilité financière en excès des bénéfices délimités par le programme provincial de santé et/ou mon assurance médical.

I will notify the Centre Culturel Francophone de l'Okanagan of any changes that occur in my child's health between completing this form and the start of day camp. I give permission for my child to participate in the full range of day camp activities. By signing this document, I authorize the Centre Culturel Francophone de l'Okanagan (CCFO) to give my child all necessary medical help. If the CCFO staff deem it necessary, I give them permission to transport my child by ambulance or other methods of transportation and I give permission to CCFO to authorize on my behalf all medical procedures including admission to hospital and treatment therein as they deem necessary for the care and well-being of my child. I agree to accept financial responsibility in excess of the benefits allowed by the provincial health program and/or my medical insurance.

Nom du parent ou tuteur, tutrice _____ (lettres moulées)

Name of parent or Guardian _____ (print letters)

Signature : _____

Date : _____

FORMULAIRE D'AUTORISATION À VENIR CHERCHER L'ENFANT
CHILD PICK-UP AUTHORIZATION FORM

Nom de l'enfant / Child's name: _____

Personne principale autorisée à venir chercher l'enfant / Main pick-up person:

Nom / Name: _____

Adresse / Address: _____

Relation / Relationship: _____

Téléphone / Phone: _____

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant sur une base moins fréquente /
Additional persons who may pick up child on a less frequent basis :

Nom / Name: _____

Adresse / Address: _____

Relation / Relationship: _____

Téléphone / Phone: _____

Nom / Name: _____

Adresse / Address: _____

Relation / Relationship: _____

Téléphone / Phone: _____

Note : Le personnel peut demander les cartes d'identité à toute personne qui vient chercher votre enfant afin de s'assurer de l'identité de la personne. Votre enfant ne pourra pas partir, sous aucun prétexte, avec une autre personne que celles mentionnées plus haut sans autorisation écrite de votre part.

Note: Any unfamiliar person picking up your child will be required to show proof of identification. Under NO circumstances will your child be released to anyone other than those listed above without your written consent.

Nom du parent ou tuteur, tutrice _____ (lettres moulées)

Name of parent or Guardian _____ (print letters)

Signature : _____

Date : _____