

# Formulaire d'inscription

Le Service de garde est offert aux adolescents de 12 à 21 ans qui ont un handicap et qui résident sur le territoire de la MRC de Memphrémagog.

**Objectif** : Offrir une programmation d'activités adaptées afin de favoriser le maintien des acquis scolaires et de l'autonomie des participants durant les journées pédagogiques et la semaine de relâche.

**Lieu** : 95 rue Merry Nord, Magog, Québec, J1X 2E7

**Dates** : 21 août 2025 au 25 juin 2026, selon les dates indiquées au calendrier 25-26

**Heures** : 8h00 à 16h00

**Coûts** : 10\$ / jour

---

\* Indique une question obligatoire

## Le participant

1. **Prénom et nom** \*

---

2. **Date d'anniversaire** \*

---

*Exemple : 7 janvier 2019*

**3. Évaluation des besoins \***

Est-ce que le participant à déjà été évalué avec l'équipe d'intervention afin de vérifier son admissibilité dans nos services ?

Si la réponse est non, merci de **ne pas remplir ce formulaire** et de communiquer avec nous au 819-868-0299 poste 102.

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

**4. Cotisation membre \***

Veillez prendre note qu'il est **obligatoire** d'être membre pour s'inscrire au Service de garde. La cotisation est de 5.00\$ pour une durée de 5 ans.

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui, le participant que j'inscris est membre
- Non, le participant que j'inscris n'est pas membre
- Je vais payer la cotisation membre à l'aide du formulaire fournis sur le site Internet
- Merci d'ajouter la cotisation membre à la facturation mensuelle du Service de garde
- Autre : \_\_\_\_\_

**5. Problème(s) de santé \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Épilepsie
- Allergies alimentaires (s.v.p., spécifier dans "Autre")
- Allergies (s.v.p., spécifier dans "Autre")
- Diabète
- Asthme
- Aucun problème de santé
- Autre : \_\_\_\_\_

**6. Médication \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui (spécifier dans "Autre" le nom du médicament, à quel moment et pour quelle raison)
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

**7. Capacités aquatiques \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui, le participant sait nager
- Oui, le participant sait nager, mais avec une veste de sauvetage en eau profonde
- Non, le participant ne sait pas nager
- Autre : \_\_\_\_\_

**8. Est-ce que le participant est en situation de garde partagée ? \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui (inscrire l'horaire de garde ou le % dans "Autre" ex: 1 semaine / 2)
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

**9. Est-ce que le participant est visé par un interdit de contact ? \***

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui (veuillez inscrire le nom de la personne ainsi que le lien avec le participant dans "Autre")
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

**Parent / tuteur N°1**

10. **Prénom et nom \***

---

11. **Lien avec le participant (père, mère, tuteur,...) \***

---

12. **Adresse (domicile) \***

---

13. **Numéro(s) de téléphone \***

---

14. **Adresse courriel (obligatoire, elle sera utilisée pour toutes les communications) \***

---

**Parent / tuteur N°2**

15. **Prénom et nom**

---

16. **Lien avec le participant (père, mère, tuteur,...)**

---

17. **Adresse (domicile)**

---

**18. Numéro(s) de téléphone**

---

**19. Adresse courriel (obligatoire, elle sera utilisée pour toutes les communications)**

---

**Contacts en cas d'urgence**

Inscrivez deux (2) contacts en cas d'urgence, autre que les parents/tuteurs.

**20. Prénom, nom et lien avec le participant \***

---

**21. Numéro(s) de téléphone \***

---

**22. Prénom, nom et lien avec le participant \***

---

**23. Numéro(s) de téléphone \***

---

**Transport adapté**

**ATTENTION, ATTENTION!** Vous devez inscrire **VOUS-MEME** votre enfant au transport adapté auprès de la MRC de Memphrémagog en communiquant au 819-843-3350.

## Participation

Le formulaire d'inscription que vous remplissez aujourd'hui est pour **l'année scolaire 2025-2026**. Vous recevrez par courriel un formulaire d'inscription pour chaque journée pédagogique inscrite au calendrier et vous **avez la possibilité**, à ce moment, **d'inscrire ou ne pas inscrire** votre enfant aux journées pédagogiques offertes.

**Le tableau de présence** ci-dessous à remplir est à titre informatif seulement afin de connaître vos besoins et **il ne constitue pas une inscription officielle**.

### 24. Vos besoins pour l'année 2025-2026 \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Je compte inscrire mon enfant pour la majorité des journées pédagogiques offertes
- Je compte inscrire mon enfant pour quelques unes des journées pédagogiques offertes
- Je ne compte pas inscrire mon enfant aux journées pédagogiques offertes

## Autorisations

### 25. J'autorise le participant à voyager dans les véhicules des intervenants et des animateurs pour se rendre sur les lieux des activités prévues au calendrier. \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

### 26. J'autorise le participant à quitter les lieux seul, en fin de journée. \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

27. **Qui est autorisé à venir chercher votre enfant au Service de garde ?** (prénoms et noms)

---

---

---

---

---

28. **Qui n'est pas autorisé à venir chercher votre enfant au Service de garde ?** (prénoms et noms)

---

---

---

---

---

29. **J'autorise que mon enfant soit pris en photo à des fins promotionnelles** (ex : \* dépliant du camp de jour, conférence de presse, site Internet, etc.) **par l'organisme Han-Droits**

*Plusieurs réponses possibles.*

Oui

Non

Autre : \_\_\_\_\_

30. **J'autorise l'équipe d'intervention à entrer en contact avec l'intervenant pivot de mon enfant** (travailleur social, psychoéducateur, éducateur spécialisé, etc.) \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui (veuillez fournir son prénom, nom et ses coordonnées dans "Autre")
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

31. **J'autorise l'équipe d'intervention à entrer en contact avec les intervenants scolaires de mon enfant** (professeur, direction, travailleur social, psychoéducateur, éducateur spécialisé, etc.) \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui (veuillez fournir prénoms, noms et coordonnées dans "Autre")
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_

32. **J'autorise l'équipe d'intervention à prodiguer les premiers soins à mon enfant. S'ils le jugent nécessaire, je les autorise à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un centre hospitalier ou une clinique de santé. Dans tous les cas, les parents/ tuteurs seront contactés.** \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Oui
- Non
- Autre : \_\_\_\_\_



33. **J'autorise l'équipe d'intervention à utiliser les produits en vente libre suivants auprès du participant, au besoin.** \*

*Plusieurs réponses possibles.*

- Crème solaire
- Chasse moustique
- Acétaminophène (Tylenol)
- Ibuprofène (Advil)
- Autre : \_\_\_\_\_

34. **Attestations** \*

Je soussigné.e, atteste que les autorisations de ce formulaire sont exacts et que j'ai pris connaissance des critères d'admissibilité du Service de garde 12-21 ans.

Je comprend également que l'organisme Han-Droits à la possibilité de mettre fin à la participation du participant à une ou plusieurs activités si son comportement menace sa sécurité et/ou celle des autres malgré les interventions mises en place.

\_\_\_\_\_

### **Facturation**

**Coûts** : Le montant de l'inscription est de **10\$ / jour** et la facturation vous sera envoyée tous les mois.

**SITUATION DE GARDE PARTAGÉE.** Il est important de mentionner lors de l'inscription aux journées pédagogiques à quel parent le montant doit être facturé.

**35. Relevé 24 - Frais de garde \***

Un numéro d'assurance sociale est nécessaire afin de produire un **Relevé 24 pour les Frais de garde**. Veuillez cocher si vous désirez obtenir un Relevé 24 pour les Frais de garde.

**ATTENTION**, seules les personnes qui auront payés les frais facturés pourront obtenir un Relevé 24 pour les Frais de garde.

*Plusieurs réponses possibles.*

- Parent/tuteur N°1 - Oui, je désire un Relevé 24 pour les Frais de garde
- Parent/tuteur N°1 - Non, je ne désire pas obtenir un Relevé 24 pour les Frais de garde
- Parent/tuteur N°2 - Oui, je désire un Relevé 24 pour les Frais de garde
- Parent/tuteur N°2 - Non, je ne désire pas obtenir un Relevé 24 pour les Frais de garde
- Autre : \_\_\_\_\_

**Méthodes de paiement**

Il sera possible de faire parvenir le paiement de l'inscription selon les méthodes suivantes :

- chèque au nom de Han-Droits;
- argent comptant;
- virement Interac à l'adresse courriel [info@handroits.org](mailto:info@handroits.org)

*\*Des intérêts au taux de 1% par mois, soit un total de 12% par année, s'ajouteront à toute facture impayée. \*\*Le total des frais facturés par une institution financière sera chargé pour tout chèque sans provisions.*

Pour toute question concernant la facturation, les paiements ou pour une entente de paiement, veuillez communiquer avec **Jenny Hamel** au 819-868-0299 poste 101 ou par courriel au [info@handroits.org](mailto:info@handroits.org)

## Mentions légales

Contrat de service à exécution successive relatif à un enseignement, un entraînement ou une assistance.

"Le consommateur (client) peut résilier le présent contrat à tout moment en envoyant la formule ci-annexée ou un autre avis écrit à cet effet au commerçant (l'organisme). Le contrat est résilié, sans autre formalité, dès l'envoi de la formule ou de l'avis.

Si le consommateur résilie le contrat après que le commerçant ait commencé à exécuter son obligation principale, le consommateur n'a à payer que :

1. le prix des services qui lui ont été fournis, calculé au taux stipulé dans le contrat; **et**
2. la moins élevée des deux sommes suivantes, soit 50\$ ou une somme représentant au plus
3. 10% du prix des services qui ne lui ont pas été fournis.

Dans les 10 jours qui suivent la résiliation du contrat, le commerçant doit restituer au consommateur l'argent qu'il lui doit. Le consommateur aura avantage à consulter les articles 190 à 196 de la *Loi sur la protection du consommateur* (chapitre P-40.1) et, au besoin, à communiquer avec l'Office de la protection du consommateur."

## Attestations

Je soussigné.e, atteste que les renseignements de ce formulaire sont exacts et représentatifs de la personne que j'inscris et que j'ai pris connaissance des critères d'admissibilité du Service de garde 12-21 ans.

Je comprends que l'organisme Han-Droits à la possibilité de mettre fin à la participation de la personne que j'inscris si son comportement menace sa sécurité et/ou celle des autres malgré les interventions mises en place.

36. **Prénom et nom de la personne qui atteste avoir rempli ce formulaire. \***

---

---

Ce contenu n'est ni rédigé, ni cautionné par Google.

# Google Forms

