



Centre culturel La Ronde inc.

120, rue Kent, Timmins, ON P4N 7S4 ** www.larondetimmins.ca
Tél.: 705-267-8401 Téléc.: 705-267-8403

Été Soleil 2021

Trousse d'inscription / Covid-19

Registration package



Camp de jour francophone

French Day camp

Été Soleil 2021

Été Soleil est un service d'animation culturelle, de loisirs et d'activités physiques où tout se déroule en français. Du lundi 5 juillet 2021 au vendredi 27 août 2021, ce camp de jour accueillera les enfants de 4 à 12 ans à compter de 7 h jusqu'à 18 h. La participation au camp Été Soleil est très flexible, car nous acceptons des inscriptions quotidiennes, hebdomadaires ou occasionnelles (**Dépendant des restrictions du gouvernement**).

Le tout se déroulera à l'école catholique Jacques Cartier situé à 377 rue Maple Nord.

Été Soleil is a service of recreation, physical and cultural activities where everything is directed in French. From Monday, July 5, 2021, to Friday, August 27, 2021, this camp will welcome children aged 4 to 12 years from 7 a.m. to 6 p.m. Participation in Été Soleil is very flexible, because we accept registrations daily, weekly or occasional (All depending on the Government regulations). The program will be at Jacques Cartier Catholic School situated at 377 Maple North Street.

La présence de vos enfants doit être réservée, un minimum de deux semaines à l'avance. Vous pouvez faire vos réservations en utilisant le courriel électronique suivant : Ete-soleil@LaRondeTimmins.ca ou en communiquant directement au bureau administratif du Centre au 705-267-8401. *Veuillez noter que dès que nous recevons vos réservations, nous allons vous facturer pour les jours identifiés par votre horaire, que l'enfant soit présent ou non.

*The presence of your children must be booked, a minimum of two weeks in advance. You can make your reservations by email at Ete-Soleil@LaRondeTimmins.ca or by communicating with the Administration Office at the Centre at 705-267-8401. ***Please take note that as soon as we receive your reservations, we will bill you for the days that are identified by your schedule whether your child is present or not.***

Les enfants qui participent doivent apporter ces articles dans leur sac à dos :
Children who participate must have these items in their backpack:

- | | |
|--|--|
| • Un chapeau | • A hat |
| • Bouteille d'eau | • A water bottle |
| • Un dîner et des collations (pas de micro-ondes) | • A good lunch and snacks (no microwave) |
| • <i>S'il vous plaît, respectez les allergies</i> | • Please respect the allergies |
| • Bas et espadrilles d'intérieur | • Socks and inside shoes |
| • Des vêtements appropriés à la température | • Clothing appropriate for the weather |
| • Une serviette, un maillot de bain (sac de plastique) | • A towel, a swimsuit (plastic bag) |
| • Un vêtement de flottaison individuel (gilet de sauvetage) | • A life jacket or floaters |
| • Vêtements de rechange | • Change of clothes |
| • Aucune sandale de style « flip-flops ou de crocs » ne sera acceptée pour la sécurité des enfants | • No flip-flops or crocs will be accepted for the safety of children |

*****Veuillez bien identifier tous les vêtements et les biens de votre enfant*****

*****Please identify all of your child's clothing and belongings*****

Programmation



Nous offrons une programmation variée et intéressante qui saura amuser et divertir vos enfants.

We offer a variety of interesting programs that will divert and entertain your children.

Certaines activités prévues sont :

Some activities that are planned include:

- Arts visuels (dessin, peinture et bricolage);
Visual arts (drawing, painting and crafts);
- Activités de sports en groupe;
Group sports activities;
- Danse et le chant.
Dancing and singing

Pour plus de renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec :

For more information, do not hesitate to contact:

Centre culturel La Ronde Inc. at 705-267-8401.

Coût - Cost

* Il y a un **frais d'inscription de 25.00 \$**. Ceci inclut l'administration de crème solaire lors des activités extérieures et de bouteilles d'eau pour les sorties en dehors de l'école. Ce frais sera inclus dans la première facture seulement.

* *There is a **registration fee of \$ 25.00**. This includes the administration of suntan lotion and of water bottles for the summer. This fee will be included one time only, in the first invoice.*

Nombre d'enfants Number of children	Coût par jour / Cost per day	
	Membre Member	Non-membre Non member
1er enfant 1 st child	37 \$	45 \$
2e enfant 2 nd child	32 \$	40 \$
3e enfant et plus 3 rd child and more	25 \$	35 \$

RETARD:

(cueillette d'enfant)

Après 18 h, (chaque minute de retard, le coût sera 1 \$ la minute par enfant, aucune exception. Le tout doit être remis au monitrice/moniteur en charge la soirée même lorsque vous aller chercher votre enfant (vos enfants) !

Je comprends que si ceci n'est pas fait, mon/mes enfant(s) ne seront plus éligibles d'aller au programme Été Soleil, jusqu'à ce que le tout soit payé en plein à la monitrice/moniteur.

LATENESS: (picking up of your child)

* *After 6 p.m., (each late minute), the cost will be \$1 per minute per child, no exceptions. The amount must be paid to the instructor in charge upon picking up your child/children that same evening!*

I understand that failing to do so; my child/children will no longer be eligible to attend the Été Soleil program until the total amount has been paid in full to the instructor.

Paielements - Payments

Tout paiement doit être fait à chaque facture au Centre culturel La Ronde, soit en personne par chèque (il y a un frais de 25.00 \$ pour tout chèque sans provision), débit, carte de crédit, comptant, par la poste, par téléphone ou par virement électronique. Vous pouvez tout simplement en remplissant le formulaire de carte de crédit donnant permission au personnel du Centre de faire les paiements à chaque facture.

Pour effectuer un virement Interac à La Ronde, vous n'avez qu'à entrer les informations suivantes :

Paieement à TEF@larondetimmings.ca

Question de sécurité : La Ronde

Réponse : laronde

Montant : \$\$\$\$\$

Message : Nom de l'enfant /Été Soleil

Les monitrices / moniteurs n'accepteront aucun paiement monétaire

Votre enfant ne pourrait pas utiliser les services, s'il y a deux (2) factures non payées.

All payments must be made with each invoice at the Centre Culturel La Ronde; either in person, by cheque (there will be a 25.00 \$ charge for any cheque with non-sufficient funds), by debit, by credit card, in cash, by mail, by phone or E-transfer. You could fill out the credit card form giving permission to the staff of the Centre culturel La Ronde to make the payments for each invoice.

If you would like to send money by E-transfer, please use the following instructions:

Payment: TEF@larondetimmings.ca

Security question: La Ronde

Answer: laronde

Amount: \$\$\$\$\$\$

Message: Name of your child /Été Soleil

****The instructors will not accept any payments.****

We will not accept children if there are two (2) outstanding invoices.

Politiques et procédures

Policies and procedures

Ces politiques sont toujours disponibles pour vos renseignements. (Sur demande)

These policies and procedures are always available for your information. (Upon request)

- Politique de sécurité dans l'aire de jeux;
Playground Safety Policy
- Politique relative à l'anaphylaxie;
Anaphylactic Policy
- Politique en ce qui concerne l'hygiène;
Sanitary Practices Policy
- Politique sur les incidents graves;
Serious Occurrence Policy
- Politique sur l'administration de médicaments;
Medication Policy
- Politique sur la supervision des bénévoles et des étudiants;
Supervision of Volunteers and Students Policy
- Politique de mise œuvre de l'énoncé de programme;
Program Statement Implementation Policy
- Politique relative à la formation et au perfectionnement du personnel;
Staff Training and Development Policy
- Politique applicable au relevé des antécédents criminels et à la vérification de l'aptitude
À travailler auprès de personnes vulnérables;
Criminal Reference Check/Vulnerable Sector Check Policy
- Procédures de sécurité incendie et d'évacuation;
Fire Safety/Evacuation Procedures
- Politiques et procédures concernant le contrôle de l'observation et des contraventions;
Policies and Procedures for Monitoring Compliance and Contraventions
- Politique sur les listes d'attente;
Waiting List Policy
- Politiques et procédures sur les questions et préoccupations des parents;
Parent Issues and Concerns Policies and Procedures
- Politiques et procédures sur la gestion des situations d'urgence.
Emergency Management Policies and Procedures

Formulaire d'inscription - Été soleil 2021 / Registration Forms

Un formulaire par enfant. – One form per child

Êtes-vous membre? Oui / Non

N° de carte de membre

Are you a member? Yes / No

Card number: _____

<p>Nom (enfant) <i>Last name:</i> _____</p> <p>Prénom (enfant) <i>First name:</i> _____</p> <p>Sexe <i>Gender:</i> M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/></p> <p>Âge <i>Age:</i> _____</p> <p>Date de naissance <i>Date of birth:</i> (année – year / mois – month/jour - day)</p> <p>Nom et numéro du médecin : _____ <i>Name and number of Doctor:</i> _____</p>	<p>*important*</p> <p>Photo</p>
<p>Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ou des allergies ? Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/> <i>Does your child have any allergies or other health problems? Yes <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/></i></p> <p>Si oui, lesquels : <i>If so which ones:</i> _____ _____ _____</p> <p>Est-ce que votre enfant prend des médicaments? Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/> <i>Does your child take medications? : Yes <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/></i></p> <p>Si oui, lesquels <i>If so which ones :</i> _____ _____ _____</p> <p>Votre enfant est-il dans le programme de l'enfance en difficulté (un à un)? Oui <input type="checkbox"/> / Non <input type="checkbox"/> <i>Is your child in the one-on-one program? Yes <input type="checkbox"/> / No <input type="checkbox"/></i></p>	

Information des parents - *Parents' information*

Nom, prénom (**père**)

Last name, first name (father) : _____

Adresse - *Address:* _____

Ville - *Town :* _____ Code postal - *Postal Code :* _____

N° de Téléphone Résidence :

Telephone number: _____

N° de téléphone cellulaire :

Cell number: _____

Lieu de travail :

Workplace: _____

N° de téléphone de travail :

Work number: _____

Courriel :

Email: _____

Nom, prénom (**mère**)

Last name, first name (mother) : _____

Adresse : *Address:* _____

Ville - *Town :* _____ Code postal - *Postal Code :* _____

N° de Téléphone Résidence :

Telephone number: _____

N° de téléphone cellulaire :

Cell number: _____

Lieu de travail :

Workplace: _____

N° de téléphone de travail :

Work number: _____

Courriel :

Email : _____

En cas d'urgence : (autres personnes autorisées à venir chercher mon enfant).
In case of emergency: (other people authorized to pick up my child)

Nom, prénom :

Last name, first name: _____

N° de téléphone :

Telephone number: 1) _____

2) _____

Relation avec l'enfant :

Relation with child: _____

Nom, prénom :

Last name, first name: _____

N° de téléphone :

Telephone number: 1) _____

2) _____

Relation avec l'enfant :

Relation with child: _____

Nom, prénom :

Last name, first name: _____

N° de téléphone :

Telephone number: 1) _____

2) _____

Relation avec l'enfant :

Relation with child: _____

Votre enfant sait-il nager? Oui /Non Avec flotteur seulement

Does your child swim? Yes /No With floaters only

J'autorise le Centre culturel La Ronde Inc. à utiliser des photos de mon enfant à des fins publicitaires, Facebook/Facebook live :

I authorize the Centre Culturel La Ronde Inc. to use pictures of my child for publicity purposes, Facebook/Facebook live:

Oui /Non

Yes /No

Les monitrices/moniteurs et coordinatrices du camp Été Soleil ne pourront être tenus responsables si des événements sont causés par des informations manquantes sur cette fiche (maladie, incapacités ou allergies).

The instructors and coordinators of the Été Soleil program will not be held responsible if events are caused by missing information on this page (illness, disabilities or allergies).

Signature : _____ Date : _____

Parent / Guardian signature

Code de conduite – Code of Conduct

❖ S'il vous plaît lire avec vos enfants / Please read with your children

- Je reste à l'intérieur des limites du terrain ;
I will stay within the schoolyard limits;
- Je joue amicalement ;
I will play in a friendly manner;
- Je respecte tout le personnel d'Été Soleil et les amis (es) ;
I will respect all staff of Été Soleil and all the friends;
- Je sais qu'il est interdit de jouer des jeux d'agressivité physique (bousculer, frapper) ;
I know that it is forbidden to play games of physical aggression (pushing, hitting);
- Je ne menace personne par mes paroles. Je ne ridiculise, intimide ou ne harcèle pas les autres ;
I will not threaten people with my words. I will not ridicule, intimidate or harass others;
- J'utilise un langage respectueux (pas de blasphèmes, paroles obscènes, mots dégradants) ;
I will use respectful language (no swearing, obscene words, and degrading words);
- Je ne commets aucun acte de vandalisme.
I will not commit any acts of vandalism.

L'enfant qui commet une des infractions énumérées peut être renvoyé à la maison après le troisième (3) avertissement écrit, dépendant de la gravité.

A child that commits one of the infraction enumerated can be expelled after three (3) written warnings, depending on the severity.

Règlements pour natation - Swimming regulations

- Un endroit déterminé avec ligne de limitation pour la natation sera établi ;
A determined location with a limit line for the swimmers will be established.
- Toute natation hors des lignes de démarcation est interdite. Les enfants qui ne respectent pas les règlements devront sortir de l'eau et risquent de perdre leur privilège de nager.
Any swimming outside of the limitation line is prohibited. Children who do not respect and follow the rules risk losing their privilege to swim.
- Les enfants dont les parents ont fourni un gilet de sauvetage ou flotteur doivent les porter.
Life jacket or floaters provided by parents must be worn.
- Puisqu'un système d'accompagnement (deux par deux) sera organisé, l'enfant doit respecter et demeurer avec son partenaire.
Since a support system (two by two) will be organized, the child must respect and remain with his partner.

Signature du parent/tuteur(trice)
Parent/Guardian signature

Date

Consentement des parents **Parental Consent**

Je comprends que toutes activités récréatives peuvent impliquer des risques de blessures personnelles ou pertes de biens.

I understand that all recreational activities may involve risks of personal injury or loss of property loss.

Je suis conscient (e) des risques possibles et j'abandonne l'idée de poursuite envers le Centre culturel La Ronde Inc. pour toutes blessures personnelles, pertes de biens ou autres dommages causés sans négligence de la part du Centre culturel La Ronde Inc., des monitrices/moniteurs du camp, des employé-e-s et /ou des bénévoles.

I am aware of the potential risks and give up any idea of prosecuting the Centre Culturel La Ronde Inc. for any personal injuries, property loss or other damages caused without negligence on the part of the Centre Culturel La Ronde Inc., the camp Instructors, the employees and or towards the volunteers.

De plus, je suis conscient (e) qu'il y a certains enfants qui fréquentent Été Soleil dont leurs moyens de transport aux activités est par autobus. Donc, j'accepte les risques possibles et j'abandonne l'idée de poursuite envers le Centre culturel La Ronde Inc. pour toutes blessures personnelles en cas d'accident, pertes de biens ou autres dommages causés lors des voyages en autobus.

In addition, I am aware that some children who attend Été Soleil may be bussed to the activities. Therefore, I accept the possible risks and give up the idea of prosecuting the Centre Culturel La Ronde Inc. for all personal injury caused by an accident, loss of property or other damage when travelling by bus.

J'ai lu et pris connaissance de tous documents reliés au programme d'Été Soleil.

I have read and acknowledge all documents related to the Été Soleil program.

J'accepte d'être facturé pour la journée que j'ai réservé sur l'horaire de mon/mes enfant(s), qu'il soit présent ou non.

I accept to be billed for the day that I have reserved on my child schedule, whether my child/children is present or not.

Signature du parent/tuteur(trice)
Parent/Guardian signature

Date

Politique COVID-19 COVID-19 policies

Nous acceptons les enfants à temps plein et les enfants à temps partiel.



We accept Full-time and Part-time children.

Nous avons besoin de votre horaire 2 semaines à l'avance pour pouvoir réserver la place de votre enfant.



We need your schedule two weeks in advance to reserve his or her place.

Tous les parents sont responsables d'effectuer le dépistage visuel de leur enfant tous les jours avant d'apporter leur enfant au programme d'Été Soleil.



Parents are responsible for performing the visual screening of their child, every day before bringing their children to the program Été Soleil.

Nous respecterons les consignes et règlements établis par le gouvernement, votre enfant doit absolument porter un masque pendant la durée de Covid-19, et nous ne serons donc pas tenus comme responsables si votre enfant tombe malade, ou attrape le virus du COVID-19 pendant la pandémie.



We will follow all policies and regulations established by the government, therefore, your child must absolutely wear a mask during the Covid-19 period. We will not be responsible if your child gets sick or gets the COVID-19 virus during the pandemic.

Si votre enfant présente des symptômes de Covid-19 pendant qu'il / elle est au programme Été Soleil, nous vous informerons et à ce moment vous devrez alors venir chercher votre enfant, immédiatement. Par la suite, vous devez communiquer avec le Bureau de Santé de Porcupine et suivre leur directives avant le retour de votre enfant et vous DEVEZ signer un FORMULAIRE D'ATTESTATION de COVID-19, afin que votre enfant retourne au programme Été Soleil.



If your child show symptoms of Covid-19 while he / she is in the Été Soleil program, we will notify you and you must immediately come and pick up your child. Thereafter, you must contact the Porcupine Health Unit and follow their directions before the return of your child and you MUST sign a Covid-19 ATTESTATION FORM, in order to have your child return to Été Soleil.

Nous espérons que vous comprenez ces changements et nous vous remercions en avance de votre patience.

We hope that you understand these changes and thank you in advance for your patience.

*** Toutes ces politiques de COVID-19 peuvent changer à tout moment en fonction de la réglementation de la province, et sans notification au préalable. Il est possible qu'il y ait des formulaires supplémentaires à être signés en tenant compte de cette situation actuelle.**

*** These COVID-19 policies could change at any moment and without any notice according to the province regulation. There is a possibility that there will be additional forms to be signed taking into account this current situation.***

Signature du parent/tuteur(trice)
Parent/Guardian signature

Date



Formulaire de confirmation de retour à l'Été Soleil

Veillez cocher une seule case et remplir ce formulaire afin de confirmer que votre enfant est en bonne santé et qu'il peut retourner à Été Soleil. En ajoutant votre signature, vous vérifiez que l'information est vraie. Retournez le formulaire rempli au superviseur d'Été Soleil de votre enfant. Remarque : il appartient au personnel d'Été Soleil de décider s'ils choisissent d'accepter et d'utiliser ce formulaire.

Nom de l'élève : _____

Mon enfant était malade :

- Mon enfant a été testé négatif pour la COVID-19 et ses symptômes se sont améliorés depuis plus de 24 heures.
- Mon enfant n'a pas passé de test COVID-19, mais a effectué 10 jours d'auto-isolement à partir du moment où les symptômes ont commencé. Mon enfant n'a pas de fièvre (sans prise de médicaments) et ses symptômes s'améliorent depuis au moins 24 heures.
- Mon enfant a été testé positif à la COVID-19 et a terminé 14 jours d'auto-isolement à partir du moment où les symptômes ont commencé (ou le test a été effectué). Mon enfant n'a pas été hospitalisé. Mon enfant n'a pas de fièvre (sans prise de médicaments) et ses symptômes s'améliorent.
- Le fournisseur de soins de santé a confirmé que mon enfant n'est pas atteint de la COVID-19 et a diagnostiqué une maladie qui n'est pas liée à la COVID-19. Ses symptômes s'améliorent depuis plus de 24 heures. Mon enfant ne souffre pas d'un rhume ou d'une infection respiratoire.

Un membre de mon ménage (par exemple, un parent, un frère ou une sœur) était malade et présentait les symptômes de la COVID-19 :

- Le membre du ménage a été testé négatif à la COVID-19, et mon enfant (nom indiqué ci-dessus) peut retourner au programme Été Soleil dès maintenant.

- Le membre du ménage a fait confirmer par un fournisseur de soins de santé qu'il n'est pas atteint de la COVID-19 et a diagnostiqué une maladie qui n'est pas liée à la COVID-19. Ses symptômes s'améliorent depuis plus de 24 heures. Il se porte bien et ne souffre pas d'un rhume ou d'une affection respiratoire. Mon enfant (nom indiqué ci-dessus) peut retourner à l'école maintenant.
- Le membre du ménage n'a pas eu de test COVID-19, mais mon enfant (mentionné ci-dessus) a effectué 14 jours d'auto-isolement. Mon enfant va bien et n'a aucun symptôme.

Contact étroit d'une personne testée positive au COVID-19 :

- Mon enfant était un contact étroit d'une personne qui a été déclarée positive à la COVID-19 et qui a effectué 14 jours d'auto-isolement. Mon enfant va bien et n'a aucun symptôme.
- Un membre du ménage était un contact étroit avec une personne testée positive à la COVID-19. Mon enfant est resté à la maison pendant ses 14 jours d'auto-isolement. Mon enfant et ma famille vont bien et n'ont aucun symptôme.

Date du test de dépistage COVID-19 (si cela s'applique) : _____
(Jour/ mois/ année)

Je déclare que mon enfant va bien et qu'il peut retourner au programme Été Soleil.

Nom du parent/tuteur : _____

Signature : _____ Date : _____
(Jour/mois/année)



Confirmation Form to return to the Été Soleil program

Please check **only one box** and complete this form to confirm that your child is in good health and able to return to Été Soleil. By adding your signature, you are verifying that the information is true. Return the completed form to your child's Été Soleil supervisor. Note: It is up to the Été Soleil staff to decide whether they choose to accept and use this form.

Name of the child: _____

My child was sick:

- My child tested negative for COVID-19 and his symptoms improved for more than 24 hours.
- My child did not have a COVID-19 test, but went through 14 days of self-isolation from the time the symptoms started. My child does not have a fever (without taking medication) and his symptoms have been improving for at least 24 hours.
- My child tested positive for COVID-19 and completed 14 days of self-isolation from the time the symptoms started (or the day the test was taken). My child was not hospitalized. My child does not have a fever (without taking medication) and his symptoms are improving.
- Le fournisseur de soins de santé a confirmé que mon enfant n'est pas atteint de la COVID-19 et a diagnostiqué une maladie qui n'est pas liée à la COVID-19. Ses symptômes s'améliorent depuis plus de 24 heures. Mon enfant ne souffre pas d'un rhume ou d'une infection respiratoire.

A member of my household (for example, a parent, and sibling) was sick and had symptoms of COVID-19:

- The household member has tested negative for COVID-19, and my child (name listed above) can return to the Été Soleil program now.

- The household member has had a health care provider confirm that they do not have COVID-19 and have been diagnosed with an illness that is unrelated to COVID-19. His symptoms have been improving for more than 24 hours. He is doing well and does not suffer from a cold or respiratory illness. My child (name listed above) can return to Été Soleil program as of now.
- The household member did not have a COVID-19 test, but my child (mentioned above) did 14 days of self-isolation. My child is fine and has no symptoms.

Close contact of a person who tested positive for COVID-19:

- My child was a close contact with someone who tested positive for COVID-19 and completed 14 days of self-isolation. My child is fine and has no symptoms.
- A household member was in close contact with someone who tested positive for COVID-19. My child stayed home for 14 days of self-isolation. My child and my family are doing well and have no symptoms.

Date of COVID-19 test (if applicable): _____ (Day/ month/ Year)

I declare that my child is well and can return to the Été Soleil program.

Parent / Guardian Name: _____

Signature: _____ Date: _____

(Day month Year)

****IMPORTANT****

Frais de retard :

J'accepte de payer la coordinatrice/coordonateur 1 \$ de la minute, le jour même, si j'utilise le service hors des heures régulières, entre 7 h et à 18 h durant le programme Été Soleil. Je comprends que si ceci n'est pas fait, mon/mes enfant(s) ne seront plus éligibles au programme Été Soleil, jusqu'à ce que le tout soit payé.



Late fee:

I agree to pay the coordinator \$1.00 per minute, the same day, if I use the service outside regular hours, between 7 a.m. and 6 p.m. during our summer program. I understand that if this is not done, my child (ren) will no longer be eligible for the Été Soleil program until the full amount owing is paid.

Je comprends que si j'ai plus que 2 factures non payées à mon compte, mon/mes enfants ne seront plus admissibles au programme, jusqu'à ce que le compte soit payé en plein.



I understand that if I have more than 2 non-paid invoices, my child/children will no longer be eligible for Le Relais program until the account is paid in full.

J'accepte d'être facturé pour la/les journées que **j'ai inscrit** mon/mes enfants durant Été Soleil, que mon/mes enfants soit présent ou non selon mon horaire.

(Nous devons absolument être avisés des changements).



*I accept to be charged for the days **I have registered** my child /children for Été Soleil, whether my child/children are present or not, it will go according to my said schedule. (We must absolutely be advised of any changes.)*

J'ai lu et pris connaissance de la liste des politiques et procédures.



I have read and acknowledge the list of Policies and Procedures.

J'ai lu et pris connaissance de tous documents reliés au programme Le Relais.



I have read and acknowledge all documents related to the Été Soleil program.

Je comprends que je devrais signer les nouvelles politiques de COVID-19 avant que mon enfant se présente au programme d'Été Soleil.



I understand that there will be new COVID-19 policies to sign before my child attends the Été Soleil program.

Signature du parent/tuteur(trice)
Parent/Guardian signature

Date

Autorisation d'utiliser votre carte de crédit pour payer vos factures d'Été Soleil 2021



Centre culturel La Ronde inc.

120, rue Kent, Timmins, ON P4N 7S4 ** www.larondetimmins.ca
Tél.: 705-267-8401 Téléc.: 705-267-8403

Date : _____

Je, _____, donne pleine autorisation au personnel du Centre La Ronde, d'utiliser ma carte de crédit strictement pour payer mes factures d'Été Soleil pour mon

enfant / enfants : _____

Ce service sera effectué dès maintenant le _____ pour payer chaque facture.

Numéro de carte : _____

Date d'expiration : _____

Valeur de vérification de la carte (VVC) : _____

Signature : _____

Numéro de téléphone du parent : _____

Authorization to use your credit card to pay your invoices of Été Soleil 2021



Centre culturel La Ronde inc.

120, rue Kent, Timmins, ON P4N 7S4 ** www.larondetimmins.ca
Tél.: 705-267-8401 Téléc.: 705-267-8403

Date _____

I, _____, give full permission to the personnel at the Centre
culturel La Ronde to use my credit card strictly for paying my invoices from Été Soleil for my child / children:

(name) _____

This service will be effective as of _____ for each invoices.

Card Number: _____

Expiry Day: _____

Card verification value (CVV): _____

Signature : _____

Parents telephone number : _____



Été Soleil 2021

Nom de l'enfant / Name of the child: _____

Âge / Age: _____

Nom du parent/tuteur(trice) / Name of parent/Guardian : _____

Téléphone / Telephone : _____

Horaires d'assiduités

/

Attendace Schedules

Juillet / July

Dim Lun Dim Lun Dim Lun Dim

4	5	4	5	4	5	4
11	12	11	12	11	12	11
18	19	18	19	18	19	18
25	26	25	26	25	26	25

Août / August

Dim Lun Mar Mer Jeu Ven Sam


1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				


Septembre / September

Dim Lun Mar Mer Jeu Ven Sam


			1	2	3	4
--	--	--	---	---	---	---

 (rose) Maman / Mom

 (jaune) Pas de différence/ Mom or dad on the same bill

 (bleu) Papa / Dad

Blanc : Ne sera pas présent-e / White: will not be present

 (rouge) jour férié / holidays