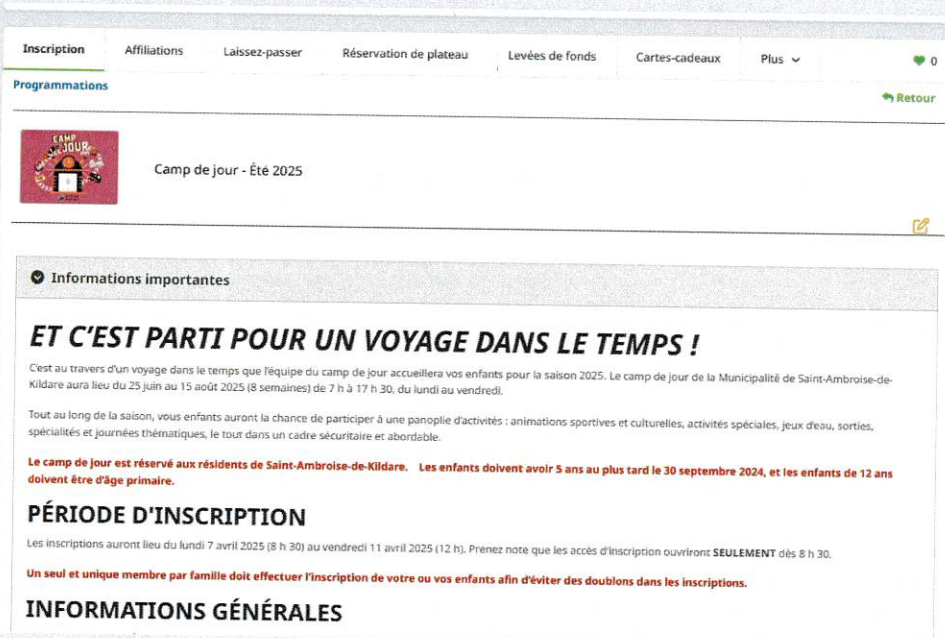


## PROCÉDURE D'INSCRIPTION - CAMP DE JOUR 2025

1 Rendez-vous sur Amilia et cliquez sur l'onglet « [Camp de jour - Été 2025](#) »



The screenshot shows the Amilia website interface. At the top, there is a navigation bar with tabs: 'Inscription' (highlighted), 'Affiliations', 'Laissez-passer', 'Réservation de plateau', 'Levées de fonds', 'Cartes-cadeaux', and 'Plus'. A heart icon with '0' is visible on the right. Below the navigation bar, the page title is 'Camp de jour - Été 2025'. There is a 'Retour' button in the top right corner. The main content area is titled 'Informations importantes' and contains the following text:

**ET C'EST PARTI POUR UN VOYAGE DANS LE TEMPS !**

C'est au travers d'un voyage dans le temps que l'équipe du camp de jour accueillera vos enfants pour la saison 2025. Le camp de jour de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare aura lieu du 25 juin au 15 août 2025 (8 semaines) de 7 h à 17 h 30, du lundi au vendredi.

Tout au long de la saison, vos enfants auront la chance de participer à une panoplie d'activités : animations sportives et culturelles, activités spéciales, jeux d'eau, sorties, spécialités et journées thématiques, le tout dans un cadre sécuritaire et abordable.

**Le camp de jour est réservé aux résidents de Saint-Ambroise-de-Kildare. Les enfants doivent avoir 5 ans au plus tard le 30 septembre 2024, et les enfants de 12 ans doivent être d'âge primaire.**

**PÉRIODE D'INSCRIPTION**

Les inscriptions auront lieu du lundi 7 avril 2025 (8 h 30) au vendredi 11 avril 2025 (12 h). Prenez note que les accès d'inscription ouvriront **SEULEMENT** dès 8 h 30.

**Un seul et unique membre par famille doit effectuer l'inscription de votre ou vos enfants afin d'éviter des doublons dans les inscriptions.**

**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

2

Sélectionnez la catégorie d'âge qui correspond à votre enfant. La démarche reste la même pour l'ensemble des catégories. Pour cet exemple, nous utiliserons la catégorie suivante : « **Catégorie 5 à 7 ans** ».

- 1er versement : à l'inscription;
- 2e versement : **jeudi 15 mai 2025**;
- 3e versement : **jeudi 19 juin 2025**.

Les paiements peuvent se faire de la façon suivante :

- Dans votre dossier citoyen sur Amilla (en préenregistrant les 3 versements lors de l'inscription) avec une carte de crédit (Visa ou MasterCard);
- En personne au bureau municipal (pendant nos heures d'ouverture) avec argent comptant, carte de débit ou de crédit Visa ou MasterCard.

La totalité des frais du camp de jour devra être payée au plus tard le **20 juin 2025** afin que votre enfant puisse participer au camp de jour. Un relevé 24 vous sera transmis en février 2026.

Pour toute question en lien avec le camp de jour, contactez le coordonnateur des loisirs par les moyens suivants :

- Courriel : [loisirs2@saintambroise.ca](mailto:loisirs2@saintambroise.ca);
- Téléphone : 450 755-4782, poste 103.

> **Catégorie - 5 à 7 ans**

> **Catégorie - 8 à 9 ans**

> **Catégorie - 10 - 12 ans**

> **Accompagnement**

©2025 Les entreprises Amilla Inc. Tous droits réservés. | [Centre d'aide](#) | [Contactez Amilla](#) | [Légal](#)

Utiliser Amilla pour votre

3

Cliquez sur l'onglet « **Camp de jour 2025** »

- 2e versement : **jeudi 15 mai 2025**;
- 3e versement : **jeudi 19 juin 2025**.

Les paiements peuvent se faire de la façon suivante :

- Dans votre dossier citoyen sur Amilla (en préenregistrant les 3 versements lors de l'inscription) avec une carte de crédit (Visa ou MasterCard);
- En personne au bureau municipal (pendant nos heures d'ouverture) avec argent comptant, carte de débit ou de crédit Visa ou MasterCard.

La totalité des frais du camp de jour devra être payée au plus tard le **20 juin 2025** afin que votre enfant puisse participer au camp de jour. Un relevé 24 vous sera transmis en février 2026.

Pour toute question en lien avec le camp de jour, contactez le coordonnateur des loisirs par les moyens suivants :

- Courriel : [loisirs2@saintambroise.ca](mailto:loisirs2@saintambroise.ca);
- Téléphone : 450 755-4782, poste 103.

▼ **Catégorie - 5 à 7 ans**

☑ **Camp de jour 2025**

> **Catégorie - 8 à 9 ans**


> **Catégorie - 10 - 12 ans**

> **Accompagnement**

4 Sélectionnez votre semaine en cliquant sur l'onglet « **Inscription à la session** »

▼ Catégorie - 5 à 7 ans

☑ Camp de jour 2025



**SEMMAINE 1**  
CATÉGORIE 5-7 ANS

Ajouter à la liste de souhaits

Modifier l'activité

Semaine 1 - 25 au 27 juin 2025 (3 jours) 37,80 \$ - 54,00 \$ / session

Voir les détails de l'activité

Tous les jours, 7 h 00 - 17 h 30

Du 25 juin 2025 jusqu'au 27 juin 2025


Date de début : 25 juin 2025

Places disponibles : Disponible

Liste d'attente : 0 en liste d'attente

Versements disponibles > Rabais >

Inscription à la session



**SEMMAINE 2**  
CATÉGORIE 5-7 ANS

Ajouter à la liste de souhaits

Modifier l'activité

Semaine 2 - 30 juin au 4 juillet 2025 (4 jours) 50,40 \$ - 72,00 \$ / session

Voir les détails de l'activité

Tous les jours, 7 h 00 - 17 h 30

Du 1 juillet 2025 jusqu'au 4 juillet 2025

Date de début : 30 juin 2025

Places disponibles : Disponible

Liste d'attente : 0 en liste d'attente

Versements disponibles > Rabais >

Inscription à la session

5 Cliquez sur l'onglet **vert** pour ajouter votre enfant.

Sélectionnez les participants à inscrire

Semaine 1 - 25 au 27 juin 2025 (3 jours)

Tous les jours, 7 h 00 - 17 h 30


Du 25 juin 2025 jusqu'au 27 juin 2025


Salle communautaire Gilles-Courchesne





37,80 \$ - 54,00 \$ Taxes exonérées

Âge requis : 5 - 7 ans à partir de 2024-09-30

Psst! En raison de périodes d'inscription, ce compte ne peut s'inscrire en ce moment.

Cliquez sur  pour ajouter au panier

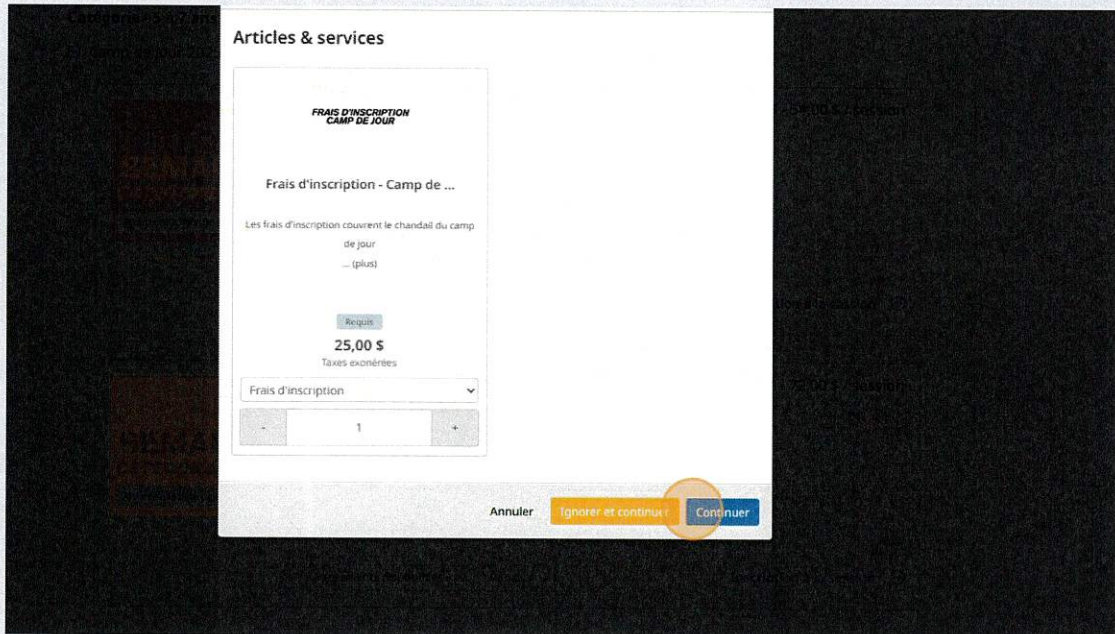
 Maxime Maheu (6 ans, 8 mois)

Continuer à magasiner Commander

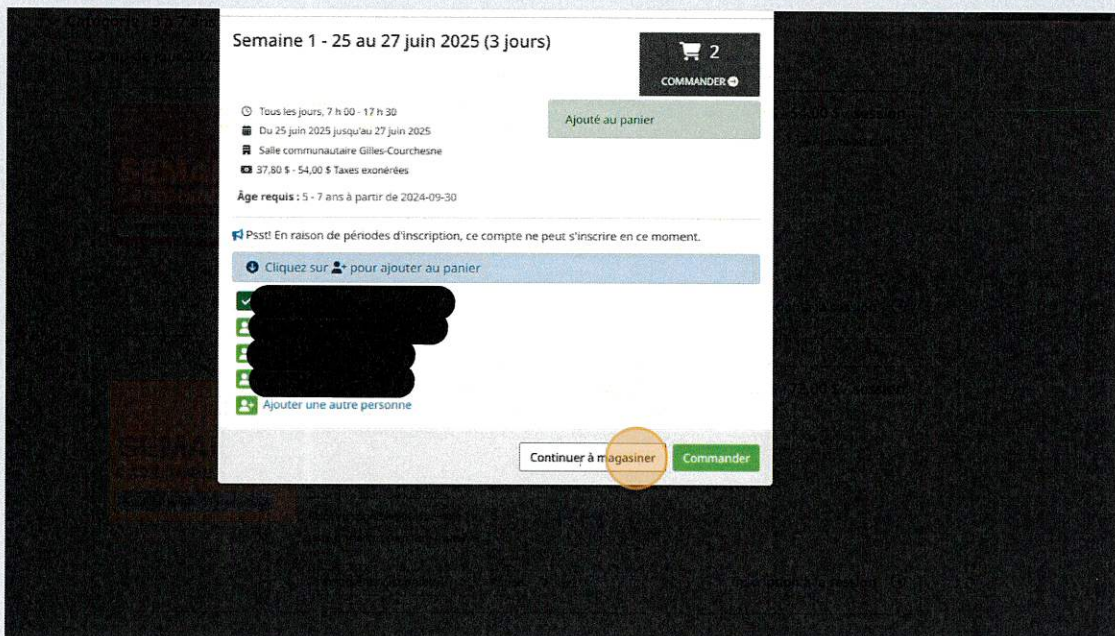
6

L'article « **Frais d'inscription** » s'ajoutera. Il sera facturé une seule fois par participant. Cliquez sur l'onglet bleu « **Continuer** ».



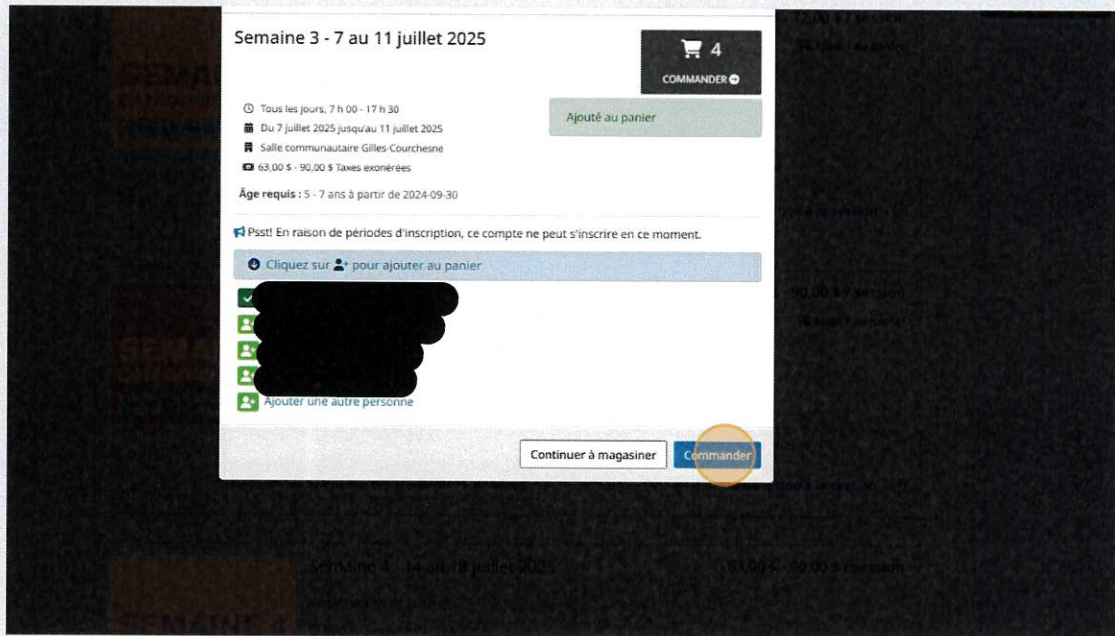
7

Si vous souhaitez ajouter d'autres semaines, veuillez cliquer sur « **Continuer à magasiner** » et répéter les étapes 4 et 5.



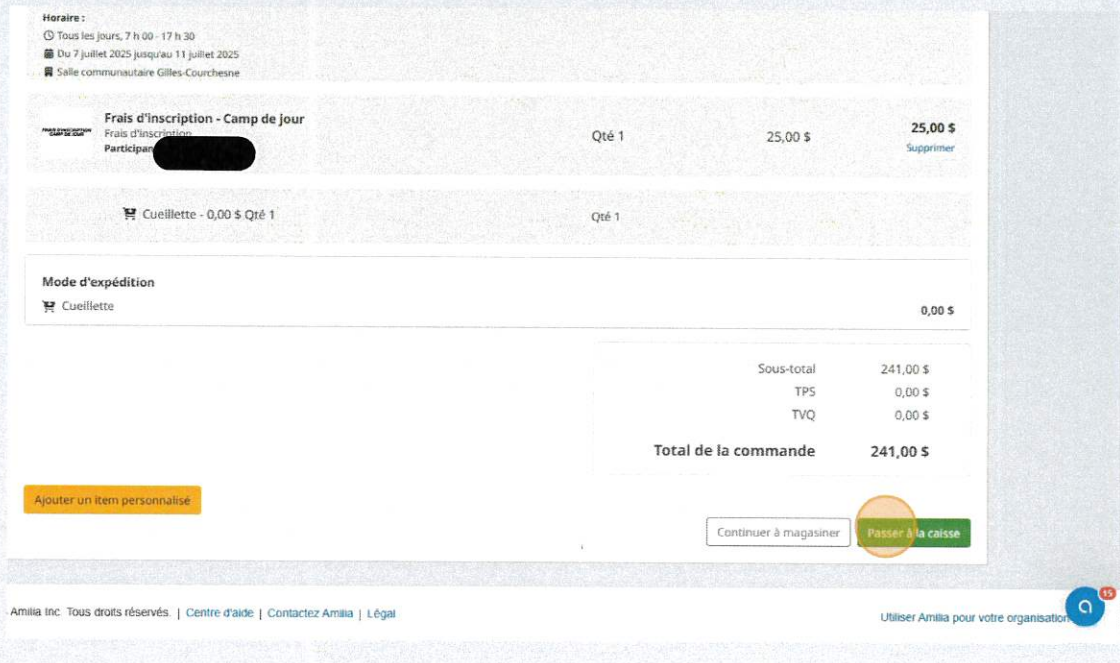
8

Si vous avez terminé la sélection de vos semaines, cliquez sur l'onglet « **Commander** » pour vous diriger vers le formulaire d'inscription.



9

Vérifier l'état de votre panier. Les rabais s'appliqueront automatiquement pour le deuxième, troisième enfant et ainsi de suite. Après vérification, cliquez sur l'onglet « **Passer à la caisse** ».



- 10 Inscrivez l'ensemble de vos informations, soit votre courriel, numéro de téléphone (maison, cellulaire et bureau). Assurez-vous que l'adresse du domicile soit écrite correctement. Lorsque l'ensemble des informations sont complété, cliquez sur l'onglet « **Continuer vers le paiement** ».

Informations Validez chacune des sections avant de poursuivre votre commande.

Responsable du compte  
Anthony Maheu  
Maxime Maheu

Adresse 850 Rue Principale  
Saint-Ambroise-de-Kildare QC J0K 1C0  
Canada

Modifier

Courriel [REDACTED]

Téléphone maison [REDACTED] Téléphone professionnel [REDACTED]

Cellulaire [REDACTED] N° de poste [REDACTED] (optionnel)

Vous devez renseigner au moins un numéro de téléphone

Continuer à magasiner **Continuer vers le paiement**

Validez chacune des sections avant de poursuivre votre commande.

Amilia Inc. Tous droits réservés | Centre d'aide | Contactez Amilia | Légal Utiliser Amilia pour votre organisation

- 11 Complétez le formulaire de votre enfant en indiquant l'ensemble des informations de celui-ci. Par la suite, sélectionnez **UNE SEULE** gradeur de chandail pour votre enfant.

Maternelle

Cocher ici si aucun problème de santé connu.

Médicaments (optionnel) [REDACTED]

Dose (optionnel) [REDACTED]

Fréquence (optionnel) Le matin à la maison

Sélectionnez **UNE SEULE** grandeur de chandail pour votre enfant. Le chandail sera remis lors de la rencontre de parents le mardi 10 juin 2025 ou lors de sa première journée en camp de jour. Un chandail par enfant est permis.

X-PETIT (enfant)  
 PETIT (enfant)  
 MÉDIUM (enfant)  
 LARGE (enfant)  
 X-PETIT (adulte)  
 PETIT (adulte)  
 MÉDIUM (adulte)  
 LARGE (adulte)

Autre que les parents/tuteurs, avec qui votre enfant est-il autorisé à quitter le camp de jour ?

Prénom [REDACTED]

Nom [REDACTED]

Téléphone [REDACTED] N° de poste [REDACTED]

Autre téléphone [REDACTED] N° de poste [REDACTED]

12

Remplissez les informations de la personne #1 qui est autorisé à quitter le camp de jour, autre que les parents/tuteurs en indiquant l'ensemble des informations demandés.

X-PETIT (adulte)  
 PETIT (adulte)  
 MÉDIUM (adulte)  
 LARGE (adulte)

🕒 29:32

Autre que les parents/tuteurs, avec qui votre enfant est-il autorisé à quitter le camp de jour ?

Prénom [REDACTED]  
Nom [REDACTED]  
Téléphone [REDACTED] N° de poste [REDACTED]  
Autre téléphone [REDACTED] N° de poste [REDACTED]

Autre que les parents/tuteurs, avec qui votre enfant est-il autorisé à quitter le camp de jour ?

Prénom [REDACTED]  
Nom [REDACTED]  
Téléphone [REDACTED] N° de poste [REDACTED]  
Autre téléphone [REDACTED] N° de poste [REDACTED]

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ? Si oui, une documentation est nécessaire. Pour ce faire, communiquez directement avec le coordonnateur des loisirs à loisirs2@saintambroise.ca. \*Un service d'accompagnement n'est pas garanti à l'été 2024, une évaluation du dossier doit être faite.

Oui  Non

Doit-on porter attention à certains comportement ?

Fugues

13

Remplissez les informations de la personne #2 qui est autorisé à quitter le camp de jour, autre que les parents/tuteurs en indiquant l'ensemble des informations demandés.

Autre que les parents/tuteurs, avec qui votre enfant est-il autorisé à quitter le camp de jour ?

Prénom [REDACTED]  
Nom [REDACTED]  
Téléphone [REDACTED] N° de poste [REDACTED]  
Autre téléphone [REDACTED] N° de poste [REDACTED]

Autre que les parents/tuteurs, avec qui votre enfant est-il autorisé à quitter le camp de jour ?

Prénom [REDACTED]  
Nom [REDACTED]  
Téléphone [REDACTED] N° de poste [REDACTED]  
Autre téléphone [REDACTED] N° de poste [REDACTED]

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ? Si oui, une documentation est nécessaire. Pour ce faire, communiquez directement avec le coordonnateur des loisirs à loisirs2@saintambroise.ca. \*Un service d'accompagnement n'est pas garanti à l'été 2024, une évaluation du dossier doit être faite.

Oui  Non

Doit-on porter attention à certains comportement ?

Fugues  
 Anxiété  
 Trouble du comportement (opposition)  
 Trouble du comportement (agressivité)  
 Trouble du comportement (passivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (sans hyperactivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (avec hyperactivité)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 1)

14 Répondez à la question en cochant un des choix de réponses.

Autre que les parents/tuteurs, avec qui votre enfant est-il autorisé à quitter le camp de jour ?

Prénom [redacted] [ ]  
Nom [redacted] [ ]  
Téléphone [redacted] [ ] N° de poste [redacted] [ ]  
Autre téléphone [redacted] [ ] N° de poste [redacted] [ ]

---

Autre que les parents/tuteurs, avec qui votre enfant est-il autorisé à quitter le camp de jour ?

Prénom [redacted] [ ]  
Nom [redacted] [ ]  
Téléphone [redacted] [ ] N° de poste [ ] [ ]  
Autre téléphone [redacted] [ ] N° de poste [ ] [ ]

---

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ? Si oui, une documentation est nécessaire. Pour ce faire, communiquez directement avec le coordonnateur des loisirs à loisirs2@saintambroise.ca. \*Un service d'accompagnement n'est pas garanti à l'été 2024, une évaluation du dossier doit être faire.

Oui  Non

---

Doit-on porter attention à certains comportement ?

Fugues  
 Anxiété  
 Trouble du comportement (opposition)  
 Trouble du comportement (agressivité)  
 Trouble du comportement (passivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (sans hyperactivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (avec hyperactivité)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 1)  
 [ ]

15 Répondez à la question en cochant un des choix de réponses.

Autre que les parents/tuteurs, avec qui votre enfant est-il autorisé à quitter le camp de jour ?

Prénom [redacted] [ ]  
Nom [redacted] [ ]  
Téléphone [redacted] [ ] N° de poste [ ] [ ]  
Autre téléphone [redacted] [ ] N° de poste [ ] [ ]

---

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ? Si oui, une documentation est nécessaire. Pour ce faire, communiquez directement avec le coordonnateur des loisirs à loisirs2@saintambroise.ca. \*Un service d'accompagnement n'est pas garanti à l'été 2024, une évaluation du dossier doit être faire.

Oui  Non

---

Doit-on porter attention à certains comportement ?

Fugues  
 Anxiété  
 Trouble du comportement (opposition)  
 Trouble du comportement (agressivité)  
 Trouble du comportement (passivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (sans hyperactivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (avec hyperactivité)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 1)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 2)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 3)  
 Ne s'applique pas à mon enfant

---

Votre enfant présente-t-il des problèmes de comportement ? Si oui, précisez.

Oui  Non Spécifiez TDAH [ ]

---

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic et/ou un cote ? Si oui, précisez.

Oui  Non Spécifiez TDAH [ ]



16 Répondez à la question en cochant un des choix de réponses.

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ? Si oui, une documentation est nécessaire. Pour ce faire, communiquez directement avec le coordonnateur des loisirs à loisirs2@saintambroise.ca. \*Un service d'accompagnement n'est pas garanti à l'été 2024, une évaluation du dossier doit être faire.

Oui  Non

Doit-on porter attention à certains comportement ?

Fugues  
 Anxiété  
 Trouble du comportement (opposition)  
 Trouble du comportement (agressivité)  
 Trouble du comportement (passivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (sans hyperactivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (avec hyperactivité)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 1)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 2)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 3)  
 Ne s'applique pas à mon enfant

Votre enfant présente-il des problèmes de comportement ? Si oui, précisez.

Oui  Non Spécifiez TDAH

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic et/ou un cote ? Si oui, précisez.

Oui  Non Spécifiez TDAH

Votre enfant s'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités et/ou expériences ?

Oui  Non

Votre enfant a-t-il de la difficulté à exprimer ses sentiments, à demander de l'aide ou à amorcer une conversation ?

Oui  Non

17 Répondez à la question en cochant un des choix de réponses. Si la réponse est « oui » veuillez spécifier.

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ? Si oui, une documentation est nécessaire. Pour ce faire, communiquez directement avec le coordonnateur des loisirs à loisirs2@saintambroise.ca. \*Un service d'accompagnement n'est pas garanti à l'été 2024, une évaluation du dossier doit être faire.

Oui  Non

Doit-on porter attention à certains comportement ?

Fugues  
 Anxiété  
 Trouble du comportement (opposition)  
 Trouble du comportement (agressivité)  
 Trouble du comportement (passivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (sans hyperactivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (avec hyperactivité)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 1)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 2)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 3)  
 Ne s'applique pas à mon enfant

Votre enfant présente-il des problèmes de comportement ? Si oui, précisez.

Oui  Non Spécifiez TDAH

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic et/ou un cote ? Si oui, précisez.

Oui  Non Spécifiez TDAH

Votre enfant s'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités et/ou expériences ?

Oui  Non

Votre enfant a-t-il de la difficulté à exprimer ses sentiments, à demander de l'aide ou à amorcer une conversation ?

Oui  Non

18

Répondez à la question en cochant un des choix de réponses. Si la réponse est « oui » veuillez spécifier.

Votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur ? Si oui, une documentation est nécessaire. Pour ce faire, communiquez directement avec le coordonnateur des loisirs à loisirs2@saintambroise.ca. \*Un service d'accompagnement n'est pas garanti à l'été 2024, une évaluation du dossier doit être faite.

- Oui  Non

Doit-on porter attention à certains comportements ?

- Fugues  
 Anxiété  
 Trouble du comportement (opposition)  
 Trouble du comportement (agressivité)  
 Trouble du comportement (passivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (sans hyperactivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (avec hyperactivité)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 1)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 2)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 3)  
 Ne s'applique pas à mon enfant

Votre enfant présente-t-il des problèmes de comportement ? Si oui, précisez.

- Oui  Non Spécifiez TDAH

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic et/ou un cote ? Si oui, précisez.

- Oui  Non Spécifiez TDAH

Votre enfant s'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités et/ou expériences ?

- Oui  Non

Votre enfant a-t-il de la difficulté à exprimer ses sentiments, à demander de l'aide ou à amorcer une conversation ?

- Oui  Non

19

Répondez à la question en cochant un des choix de réponses.

- Trouble du comportement (passivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (sans hyperactivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (avec hyperactivité)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 1)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 2)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 3)  
 Ne s'applique pas à mon enfant

Votre enfant présente-t-il des problèmes de comportement ? Si oui, précisez.

- Oui  Non Spécifiez TDAH

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic et/ou un cote ? Si oui, précisez.

- Oui  Non Spécifiez TDAH

Votre enfant s'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités et/ou expériences ?

- Oui  Non

Votre enfant a-t-il de la difficulté à exprimer ses sentiments, à demander de l'aide ou à amorcer une conversation ?

- Oui  Non

Lors des activités aquatiques, est-ce que votre enfant a besoin d'un gilet de sauvetage ?

- Oui  Non

Est-ce que votre enfant a des maladies chroniques ou problèmes physiques ? Si oui, veuillez préciser.

- Oui  Non Spécifiez

Votre enfant a-t-il subi une intervention chirurgicale ou des blessures graves ? Si oui, précisez.

- Oui  Non Spécifiez

20 Répondez à la question en cochant un des choix de réponses.

Trouble du comportement (passivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (sans hyperactivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (avec hyperactivité)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 1)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 2)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 3)  
 Ne s'applique pas à mon enfant

Votre enfant présente-il des problèmes de comportement ? Si oui, précisez.

Oui  Non Spécifiez: TDAH

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic et/ou une cote ? Si oui, précisez.

Oui  Non Spécifiez: TDAH

Votre enfant s'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités et/ou expériences ?

Oui  Non

Votre enfant a-t-il de la difficulté à exprimer ses sentiments, à demander de l'aide ou à amorcer une conversation ?

Oui  Non

Lors des activités aquatiques, est-ce que votre enfant a besoin d'un gilet de sauvetage ?

Oui  Non

Est-ce que votre enfant a des maladies chroniques ou des problèmes physiques ? Si oui, veuillez préciser.

Oui  Non Spécifiez:

Votre enfant a-t-il subi une intervention chirurgicale ou des blessures graves ? Si oui, précisez.

Oui  Non Spécifiez:

21 Répondez à la question en cochant un des choix de réponses.

Trouble du comportement (passivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (sans hyperactivité)  
 Trouble déficitaire de l'attention (avec hyperactivité)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 1)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 2)  
 Trouble du spectre de l'autisme (niveau 3)  
 Ne s'applique pas à mon enfant

Votre enfant présente-il des problèmes de comportement ? Si oui, précisez.

Oui  Non Spécifiez: TDAH

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic et/ou une cote ? Si oui, précisez.

Oui  Non Spécifiez: TDAH

Votre enfant s'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités et/ou expériences ?

Oui  Non

Votre enfant a-t-il de la difficulté à exprimer ses sentiments, à demander de l'aide ou à amorcer une conversation ?

Oui  Non

Lors des activités aquatiques, est-ce que votre enfant a besoin d'un gilet de sauvetage ?

Oui  Non

Est-ce que votre enfant a des maladies chroniques ou des problèmes physiques ? Si oui, veuillez préciser.

Oui  Non Spécifiez:

Votre enfant a-t-il subi une intervention chirurgicale ou des blessures graves ? Si oui, précisez.

Oui  Non Spécifiez:

22

Répondez à la question en cochant un des choix de réponses. Si la réponse est « **oui** » veuillez spécifier.

Oui     Non    Spécifiez TDAH

-----

-----

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic et/ou un cote ? Si oui, précisez.

Oui     Non    Spécifiez TDAH

-----

Votre enfant s'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités et/ou expériences ?

Oui     Non

-----

Votre enfant a-t-il de la difficulté à exprimer ses sentiments, à demander de l'aide ou à amorcer une conversation ?

Oui     Non

-----

Lors des activités aquatiques, est-ce que votre enfant a besoin d'un gilet de sauvetage ?

Oui     Non

-----

Est-ce que votre enfant a des maladies chroniques ou problèmes physiques ? Si oui, veuillez spécifier.

Oui     Non    Spécifiez

-----

Votre enfant a-t-il subi une intervention chirurgicale ou des blessures graves ? Si oui, spécifiez.

Oui     Non    Spécifiez

-----

Est-ce que votre enfant souffre des maux suivants ?

Asthme  
 Diabète  
 Épilepsie  
 Migraines  
 Ne s'applique pas

23

Répondez à la question en cochant un des choix de réponses. Si la réponse est « **oui** » veuillez spécifier.

Votre enfant s'adapte-t-il facilement à de nouvelles personnes, activités et/ou expériences ?

Oui     Non

-----

Votre enfant a-t-il de la difficulté à exprimer ses sentiments, à demander de l'aide ou à amorcer une conversation ?

Oui     Non

-----

Lors des activités aquatiques, est-ce que votre enfant a besoin d'un gilet de sauvetage ?

Oui     Non

-----

Est-ce que votre enfant a des maladies chroniques ou problèmes physiques ? Si oui, veuillez spécifier.

Oui     Non    Spécifiez

-----

Votre enfant a-t-il subi une intervention chirurgicale ou des blessures graves ? Si oui, spécifiez.

Oui     Non    Spécifiez

-----

Est-ce que votre enfant souffre des maux suivants ?

Asthme  
 Diabète  
 Épilepsie  
 Migraines  
 Ne s'applique pas

-----

Est-ce que votre enfant a déjà eu les maladies suivantes (varicelle, oreillons, scarlatine, rougeole) ? Si autre, spécifiez.

Oui     Non    Spécifiez

-----

Votre enfant a-t-il des allergies ou des intolérances ? Si oui, spécifiez.

Oui     Non    Spécifiez Oeuf

24 Répondez à la question en cochant un des choix de réponses.

Oui  Non

Lors des activités aquatiques, est-ce que votre enfant a besoin d'un gilet de sauvetage ?

Oui  Non

Est-ce que votre enfant a des maladies chroniques ou problèmes physiques ? Si oui, veuillez spécifier.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il subi une intervention chirurgicale ou des blessures graves ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant souffre des maux suivants ?

Asthme  
 Diabète  
 Épilepsie  
 Migraines  
 Ne s'applique pas

Est-ce que votre enfant a déjà eu les maladies suivantes (varicelle, oreillons, scarlatine, rougeole) ? Si autre, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il des allergies ou des intolérances ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez Oeuf

Votre enfant a-t-il besoin d'une dose d'adrénaline lors d'une réaction allergique ?

Oui  Non

Si votre enfant a des allergies ou des intolérances, veuillez préciser la sévérité.

25 Répondez à la question en cochant un des choix de réponses. Si la réponse est « **oui** » veuillez spécifier.

Est-ce que votre enfant a des maladies chroniques ou problèmes physiques ? Si oui, veuillez spécifier.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il subi une intervention chirurgicale ou des blessures graves ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant souffre des maux suivants ?

Asthme  
 Diabète  
 Épilepsie  
 Migraines  
 Ne s'applique pas

Est-ce que votre enfant a déjà eu les maladies suivantes (varicelle, oreillons, scarlatine, rougeole) ? Si autre, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il des allergies ou des intolérances ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez Oeuf

Votre enfant a-t-il besoin d'une dose d'adrénaline lors d'une réaction allergique ?

Oui  Non

Si votre enfant a des allergies ou des intolérances, veuillez préciser la sévérité.

Intolérance  
 Allergie légère  
 Allergie sévère  
 Allergie mortelle  
 Allergie (si ingestion seulement)

26

Répondez à la question en cochant un des choix de réponses. Si la réponse est « **oui** » veuillez spécifier.

Est-ce que votre enfant a des maladies chroniques ou problèmes physiques ? Si oui, veuillez spécifier.

Oui  Non Spécifiez

Votre enfant a-t-il subi une intervention chirurgicale ou des blessures graves ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez

Est-ce que votre enfant souffre des maux suivants ?

- Asthme
- Diabète
- Épilepsie
- Migraines
- Ne s'applique pas

Est-ce que votre enfant a déjà eu les maladies suivantes (varicelle, oreillons, scarlatine, rougeole) ? Si autre, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez

Votre enfant a-t-il des allergies ou des intolérances ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez

Votre enfant a-t-il besoin d'une dose d'adrénaline lors d'une réaction allergique ?

Oui  Non

Si votre enfant a des allergies ou des intolérances, veuillez préciser la sévérité.

- Intolérance
- Allergie légère
- Allergie sévère
- Allergie mortelle
- Allergie (si ingestion seulement)

27

Répondez à la question en cochant un des choix de réponses. Si la réponse est « **oui** » veuillez spécifier.

Est-ce que votre enfant a des maladies chroniques ou problèmes physiques ? Si oui, veuillez spécifier.

Oui  Non Spécifiez

Votre enfant a-t-il subi une intervention chirurgicale ou des blessures graves ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez

Est-ce que votre enfant souffre des maux suivants ?

- Asthme
- Diabète
- Épilepsie
- Migraines
- Ne s'applique pas

Est-ce que votre enfant a déjà eu les maladies suivantes (varicelle, oreillons, scarlatine, rougeole) ? Si autre, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez

Votre enfant a-t-il des allergies ou des intolérances ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez

Votre enfant a-t-il besoin d'une dose d'adrénaline lors d'une réaction allergique ?

Oui  Non

Si votre enfant a des allergies ou des intolérances, veuillez préciser la sévérité.

- Intolérance
- Allergie légère
- Allergie sévère
- Allergie mortelle
- Allergie (si ingestion seulement)

28

Répondez à la question en cochant un des choix de réponses.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant souffre des maux suivants ?

- Asthme
- Diabète
- Épilepsie
- Migraines
- Ne s'applique pas

Est-ce que votre enfant a déjà eu les maladies suivantes (varicelle, oreillons, scarlatine, rougeole) ? Si autre, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il des allergies ou des intolérances ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez Oeuf

Votre enfant a-t-il besoin d'une dose d'adrénaline lors d'une réaction allergique ?

Oui  Non

Si votre enfant a des allergies ou des intolérances, veuillez préciser la sévérité.

- Intolérance
- Allergie légère
- Allergie sévère
- Allergie mortelle
- Allergie (si ingestion seulement)
- Allergie (au contact uniquement)

Code de vie - Enfants - 2025

[Lire les conditions](#)

29

Répondez à la question en cochant un des choix de réponses.

Migraines

Ne s'applique pas

Est-ce que votre enfant a déjà eu les maladies suivantes (varicelle, oreillons, scarlatine, rougeole) ? Si autre, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il des allergies ou des intolérances ? Si oui, spécifiez.

Oui  Non Spécifiez Oeuf

Votre enfant a-t-il besoin d'une dose d'adrénaline lors d'une réaction allergique ?

Oui  Non

Si votre enfant a des allergies ou des intolérances, veuillez préciser la sévérité.

- Intolérance
- Allergie légère
- Allergie sévère
- Allergie mortelle
- Allergie (si ingestion seulement)
- Allergie (au contact uniquement)

Code de vie - Enfants - 2025

[Lire les conditions](#)

Autorisation et déclaration des parents/tuteurs - 2025

[Lire les conditions](#)

Politique de remboursement - Camp de jour 2025

[Lire les conditions](#)

30

Pour lire le code de vie des enfants, cliquez sur l'onglet vert « Lire les conditions ».

Oui  Non Spécifiez

Votre enfant a-t-il besoin d'une dose d'adrénaline lors d'une réaction allergique ?

Oui  Non

Si votre enfant a des allergies ou des intolérances, veuillez préciser la sévérité.

Intolérance  
 Allergie légère  
 Allergie sévère  
 Allergie mortelle  
 Allergie (si ingestion seulement)  
 Allergie (au contact uniquement)

Code de vie - Enfants - 2025

[Lire les conditions](#)

Autorisation et déclaration des parents/tuteurs - 2025

[Lire les conditions](#)

Politique de remboursement - Camp de jour 2025

[Lire les conditions](#)

Autorisez-vous les responsables du camp de jour à entrer en contact avec le personnel de l'école (enseignant ou services complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour ?

Oui  Non

La Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare prendra des photos ou des vidéos au cours des activités de mon enfant.

31

Afin de confirmer la lecture, cocher la case « J'ai lu et j'accepte les conditions ».

d'exclure d'une activité, de suspendre ou de renvoyer un enfant dont la conduite sera jugée inacceptable dans le meilleur intérêt du camp de jour. En cas de manquement grave à ce code de vie, des mesures disciplinaires seront appliquées selon la gravité ou des comportements. Notez que si les comportements sont répétés malgré les avertissements, l'enfant devra rencontrer un membre de la coordination. Chaque cas sera évalué selon la coopération des parents, la gravité et la fréquence du comportement des enfants.

- Je respecte les autres enfants et l'ensemble des employés du camp dans mes paroles et mes gestes;
- Je respecte le matériel et les lieux du camp de jour;
- J'écoute les animateurs et je respecte les consignes;
- Je m'habille convenablement pour participer aux activités;
- Je participe activement aux activités proposées;
- Je fais les bons choix et je suis un modèle à suivre;
- Je fais preuve d'empathie et de solidarité;
- Je suis patient et respectueux lors des activités en groupe;
- Je respecte les règles de sécurité en tout temps;
- Je reste avec mon groupe en tout temps;
- Je garde une attitude positive, même face à un défi ou un désagrément.

J'ai lu et j'accepte les conditions.

[Annuler](#) [Confirmer](#)



### 32 Cliquez sur l'onglet vert « **Confirmer** ».

d'exclure d'une activité, de suspendre ou de renvoyer un enfant dont la conduite sera jugée inacceptable dans le meilleur intérêt du camp de jour. En cas de manquement grave à ce code de vie, des mesures disciplinaires seront appliquées selon la gravité du ou des comportements. Notez que si les comportements sont répétés malgré les avertissements, l'enfant devra rencontrer un membre de la coordination. Chaque cas sera évalué selon la coopération des parents, la gravité et la fréquence du comportement des enfants.

- Je respecte les autres enfants et l'ensemble des employés du camp dans mes paroles et mes gestes;
- Je respecte le matériel et les lieux du camp de jour;
- J'écoute les animateurs et je respecte les consignes;
- Je m'habille convenablement pour participer aux activités;
- Je participe activement aux activités proposées;
- Je fais les bons choix et je suis un modèle à suivre;
- Je fais preuve d'empathie et de solidarité;
- Je suis patient et respectueux lors des activités en groupe;
- Je respecte les règles de sécurité en tout temps;
- Je reste avec mon groupe en tout temps;
- Je garde une attitude positive, même face à un défi ou un désagrément.

J'ai lu et j'accepte les conditions.

Annuler **Confirmer**

### 33 Pour lire l'autorisation et déclaration des parents/tuteur cliquez sur l'onglet vert « **Lire les conditions** ».

specifiez / Code

Votre enfant a-t-il besoin d'une dose d'adrénaline lors d'une réaction allergique ?

Oui  Non

Si votre enfant a des allergies ou des intolérances, veuillez préciser la sévérité.

Intolérance  
 Allergie légère  
 Allergie sévère  
 Allergie mortelle  
 Allergie (si ingestion seulement)  
 Allergie (au contact uniquement)

Code de vie - Enfants - 2025

J'ai lu et accepté. **Lire les conditions**

Autorisation et déclaration des parents/tuteurs - 2025

**Lire les conditions**

Politique de remboursement - Camp de jour 2025

**Lire les conditions**

Autorisez-vous les responsables du camp de jour à entrer en contact avec le personnel de l'école (enseignant ou services complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour ?

Oui  Non

La Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare prendra des photos ou des vidéos au cours des activités de mon enfant. Autorisez-vous la Municipalité à se servir de ce matériel, en tout ou en partie, à des fins promotionnelles. Tout le matériel

### 34 Afin de confirmer la lecture, cocher la case « J'ai lu et j'accepte les conditions ».

jour, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.  
**L'omission d'informations essentielles au sujet de l'enfant peut entraîner l'expulsion de ce dernier, et ce, sans remboursement;**

- En signant la présente, j'autorise le camp de jour de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du camp de jour de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (**à mes frais**) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire;
- De plus, s'il est impossible de nous rejoindre, j'autorise le médecin choisi par la Municipalité à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, une transfusion, l'anesthésie et l'hospitalisation.
- J'autorise la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare à partager des renseignements personnels concernant mes enfants auprès des services de santé pour les soins contenus dans le dossier de mes enfants. Cette autorisation est valide jusqu'au **VENDREDI 15 AOÛT 2025 - 17 H 30.**
- Je m'engage à collaborer avec la direction du camp de jour de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.
- Seules les personnes mentionnées sur la fiche d'inscription seront autorisées à partir avec votre enfant. Toutes les personnes, incluant les parents, les tuteurs ainsi que les autres membres de la famille devront **OBLIGATOIREMENT** présenter une pièce d'identité avec photo lorsqu'elles viendront chercher un enfant. Les enfants qui partent seuls ne seront pas autorisés à partir avant 16 h.

J'ai lu et j'accepte les conditions.

Annuler **Confirmer**

### 35 Cliquez sur l'onglet vert « Confirmer ».

jour, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.  
**L'omission d'informations essentielles au sujet de l'enfant peut entraîner l'expulsion de ce dernier, et ce, sans remboursement;**

- En signant la présente, j'autorise le camp de jour de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du camp de jour de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (**à mes frais**) dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire;
- De plus, s'il est impossible de nous rejoindre, j'autorise le médecin choisi par la Municipalité à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, une transfusion, l'anesthésie et l'hospitalisation.
- J'autorise la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare à partager des renseignements personnels concernant mes enfants auprès des services de santé pour les soins contenus dans le dossier de mes enfants. Cette autorisation est valide jusqu'au **VENDREDI 15 AOÛT 2025 - 17 H 30.**
- Je m'engage à collaborer avec la direction du camp de jour de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.
- Seules les personnes mentionnées sur la fiche d'inscription seront autorisées à partir avec votre enfant. Toutes les personnes, incluant les parents, les tuteurs ainsi que les autres membres de la famille devront **OBLIGATOIREMENT** présenter une pièce d'identité avec photo lorsqu'elles viendront chercher un enfant. Les enfants qui partent seuls ne seront pas autorisés à partir avant 16 h.

J'ai lu et j'accepte les conditions.

Annuler **Confirmer**

36

Pour lire la politique de remboursement cliquez sur l'onglet vert « Lire les conditions ».

Allergie légère  
 Allergie sévère  
 Allergie mortelle  
 Allergie (si ingestion seulement)  
 Allergie (au contact uniquement)

Code de vie - Enfants - 2025

J'ai lu et accepté. Lire les conditions

Autorisation et déclaration des parents/tuteurs - 2025

J'ai lu et accepté. Lire les conditions

Politique de remboursement - Camp de jour 2025

Lire les conditions

Autorisez-vous les responsables du camp de jour à entrer en contact avec le personnel de l'école (enseignant ou services complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour ?

Oui  Non

La Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare prendra des photos ou des vidéos au cours des activités de mon enfant. Autorisez-vous la Municipalité à se servir de ce matériel, en tout ou en partie, à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare.

Oui  Non

Veillez choisir un premier répondant

Modifier + Nouveau

Veillez choisir un deuxième répondant

37

Afin de confirmer la lecture, cocher la case « J'ai lu et j'accepte les conditions ».

Aucun remboursement ne sera effectué, à moins que ce ne soit pour des raisons médicales ou si le gouvernement n'autorise pas la tenue du camp de jour. La participante ou le participant devra alors présenter une attestation médicale et se verra rembourser la totalité des frais au prorata des jours non utilisés.

Si un participant est suspendu temporairement, ces journées ne seront pas remboursables. Si l'inscription d'un enfant est annulée pour des raisons disciplinaires, les frais seront remboursables selon le nombre de journées restantes.

**Annulation d'une activité par la participante ou le participant (Exception : camp de jour)**

Il est possible d'annuler une inscription, en déposant une demande écrite au moins dix (10) jours ouvrables avant le début de l'activité. Celle-ci sera remboursée, mais des frais de 15 % pour un maximum de 25 \$ seront retenus ou exigés par participant.

Aucune inscription ne sera remboursée si une demande d'annulation est adressée neuf (9) jours ouvrables ou moins avant le début de l'activité.

L'annulation d'une inscription est possible en tout temps s'il s'agit de raisons médicales. La participante ou le participant devra alors présenter une attestation médicale et se verra rembourser la totalité des frais au prorata des jours non utilisés. Aucuns frais d'administration ne seront retenus.

La Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare effectue le remboursement par chèque. Aucun remboursement n'est remis en argent. Il faudra prévoir un délai de six (6) à huit (8) semaines pour le traitement d'une demande de remboursement.

Une activité ou un cours peut être annulé par la Municipalité si le nombre d'inscriptions est insuffisant.

J'ai lu et j'accepte les conditions.

Annuler Confirmer

### 38 Cliquez sur l'onglet vert « Confirmer ».

Aucun remboursement ne sera effectué, à moins que ce ne soit pour des raisons médicales ou si le gouvernement n'autorise pas la tenue du camp de jour. La participante ou le participant devra alors présenter une attestation médicale et se verra rembourser la totalité des frais au prorata des jours non utilisés.

Si un participant est suspendu temporairement, ces journées ne seront pas remboursables. Si l'inscription d'un enfant est annulée pour des raisons disciplinaires, les frais seront remboursables selon le nombre de journées restantes.

**Annulation d'une activité par la participante ou le participant (Exception : camp de jour)**

Il est possible d'annuler une inscription, en déposant une demande écrite au moins dix (10) jours ouvrables avant le début de l'activité. Celle-ci sera remboursée, mais des frais de 15 % pour un maximum de 25 \$ seront retenus ou exigés par participant.

Aucune inscription ne sera remboursée si une demande d'annulation est adressée neuf (9) jours ouvrables ou moins avant le début de l'activité.

L'annulation d'une inscription est possible en tout temps si il s'agit de raisons médicales. La participante ou le participant devra alors présenter une attestation médicale et se verra rembourser la totalité des frais au prorata des jours non utilisés. Aucuns frais d'administration ne seront retenus.

La Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare effectue le remboursement par chèque. Aucun remboursement n'est remis en argent. Il faudra prévoir un délai de six (6) à huit (8) semaines pour le traitement d'une demande de remboursement.

Une activité ou un cours peut être annulé par la Municipalité si le nombre d'inscriptions est insuffisant.

J'ai lu et j'accepte les conditions.

Annuler **Confirmer**

### 39 Répondez à la question en cochant un des choix de réponses.

Code de vie - Enfants - 2025

J'ai lu et accepté. [Lire les conditions](#)

Autorisation et déclaration des parents/tuteurs - 2025

J'ai lu et accepté. [Lire les conditions](#)

Politique de remboursement - Camp de jour 2025

J'ai lu et accepté. [Lire les conditions](#)

**Autorisez-vous les responsables du camp de jour à entrer en contact avec le personnel de l'école (enseignant ou services complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour ?**

Oui  Non

**La Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare prendra des photos ou des vidéos au cours des activités de mon enfant. Autorisez-vous la Municipalité à se servir de ce matériel, en tout ou en partie, à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare.**

Oui  Non

**Veillez choisir un premier répondant**

[Modifier](#) [Nouveau](#)

**Veillez choisir un deuxième répondant**

[Modifier](#) [Nouveau](#)

**Veillez choisir un contact d'urgence**

[Modifier](#) [Nouveau](#)

40 Répondez à la question en cochant un des choix de réponses.

Autorisation et déclaration des parents/tuteurs - 2025

J'ai lu et accepté. [Lire les conditions](#)

---

Politique de remboursement - Camp de jour 2025

J'ai lu et accepté. [Lire les conditions](#)

---

Autorisez-vous les responsables du camp de jour à entrer en contact avec le personnel de l'école (enseignant ou services complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour ?

Oui  Non

---

La Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare prendra des photos ou des vidéos au cours des activités de mon enfant. Autorisez-vous la Municipalité à se servir de ce matériel, en tout ou en partie, à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare.

Oui  Non

---

Veillez choisir un premier répondant

[Modifier](#) [Nouveau](#)

---

Veillez choisir un deuxième répondant

[Modifier](#) [Nouveau](#)

---

Veillez choisir un contact d'urgence

[Modifier](#) [Nouveau](#)

---

Veillez choisir un deuxième contact d'urgence

[Modifier](#) [Nouveau](#)

41 Choisissez un premier répondant.

Politique de remboursement - Camp de jour 2025

J'ai lu et accepté. [Lire les conditions](#)

---

Autorisez-vous les responsables du camp de jour à entrer en contact avec le personnel de l'école (enseignant ou services complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour ?

Oui  Non

---

La Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare prendra des photos ou des vidéos au cours des activités de mon enfant. Autorisez-vous la Municipalité à se servir de ce matériel, en tout ou en partie, à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare.

Oui  Non

---

Veillez choisir un premier répondant

[Modifier](#) [Nouveau](#)

---

Veillez choisir un deuxième répondant

[Modifier](#) [Nouveau](#)

---

Veillez choisir un contact d'urgence

[Modifier](#) [Nouveau](#)

---

Veillez choisir un deuxième contact d'urgence

[Modifier](#) [Nouveau](#)

---

[Continuer à magasiner](#) [Continuer vers le paiement](#)

## 42 Validez les informations en cliquant sur « Modifier »

Politique de remboursement - Camp de jour 2025

J'ai lu et accepté. [Lire les conditions](#)

Autorisez-vous les responsables du camp de jour à entrer en contact avec le personnel de l'école (enseignant ou services complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour ?

Oui  Non

La Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare prendra des photos ou des vidéos au cours des activités de mon enfant. Autorisez-vous la Municipalité à se servir de ce matériel, en tout ou en partie, à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare.

Oui  Non

Veillez choisir un premier répondant

[Modifier](#) [Nouveau](#)

Veillez choisir un deuxième répondant

[Modifier](#) [Nouveau](#)

Veillez choisir un contact d'urgence

[Modifier](#) [Nouveau](#)

Veillez choisir un deuxième contact d'urgence

[Modifier](#) [Nouveau](#)

[Continuer à magasiner](#) [Continuer vers le paiement](#)

## 43 Il est nécessaire d'indiquer le numéro d'assurance sociale du parent bénéficiaire à l'inscription afin de recevoir le relevé 24 en février prochain.

Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare

Informations

Adresse 850 Rue Principale  
Saint-Ambroise-de-Kildare QC J0K 1C0  
Canada

Modifier

Téléphone maison  Téléphone professionnel

Cellulaire  N° de poste

Vous devez renseigner ou moins un numéro de téléphone

Lien Père

NAS

Je refuse de donner mon numéro d'assurance sociale.

Votre NAS est requis afin de recevoir un relevé 24 pour vos dépenses admissibles en frais de garde.  
\*Ceci s'applique aux résidents du Québec seulement.

[Annuler](#) [Sauvegarder](#)

44 Cliquez sur l'onglet « **Sauvegarder** » pour enregistrer l'information.

Adresse 850 Rue Principale  
Saint-Ambroise-de-Kildare QC J0K 1C0  
Canada

Modifier

Téléphone maison [redacted] Téléphone professionnel [redacted]  
Cellulaire [redacted] N° de poste [redacted]

Vous devez renseigner au moins un numéro de téléphone

Lien Père

NAS 000000000

Je refuse de donner mon numéro d'assurance sociale.

Votre NAS est requis afin de recevoir un relevé 24 pour vos dépenses admissibles en frais de garde.  
\*Ceci s'applique aux résidents du Québec, seulement.

Numéro d'assurance sociale est requis

Annuler Sauvegarder

45 Répétez l'étape 42 pour valider les informations du deuxième répondant.

Autorisez-vous les responsables du camp de jour à entrer en contact avec le personnel de l'école (enseignant ou services complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour ?  
 Oui  Non

La Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare prendra des photos ou des vidéos au cours des activités de mon enfant. Autorisez-vous la Municipalité à se servir de ce matériel, en tout ou en partie, à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare.  
 Oui  Non

Veillez choisir un premier répondant  
[redacted] Modifier Nouveau

Veillez choisir un deuxième répondant  
[redacted] Modifier Nouveau

Veillez choisir un contact d'urgence  
[redacted] Modifier Nouveau

Veillez choisir un contact d'urgence  
[redacted] Modifier Nouveau

Continuer à magasiner Continuer vers le paiement

Validez chacune des sections avant de poursuivre votre commande.

46

Si le deuxième répondant n'est pas bénéficiaire, cliquez sur la case « **Je refuse de donner mon numéro d'assurance sociale** » et sélectionnez « **100 % au premier répondant** ». Cependant, si les deux parents sont bénéficiaires, veuillez indiquer le NAS du deuxième répondant et sélectionnez « **50%-50%** ». Si le deuxième répondant est le parent bénéficiaire, indiquez son NAS et sélectionnez « **100% au deuxième répondant** ». Ensuite, cliquez sur l'onglet « **Sauvegarder** » pour enregistrer l'information.

Saint-Ambroise-de-Kildare QC J0K 1C0  
Canada

Modifier

Téléphone maison [redacted]      Téléphone professionnel [redacted]  
Cellulaire [redacted]      N° de poste [redacted]

Vous devez renseigner au moins un numéro de téléphone

Lien: Conjoint(e)

NAS: [redacted]

Je refuse de donner mon numéro d'assurance sociale.

Votre NAS est requis afin de recevoir un relevé 24 pour vos dépenses admissibles en frais de garde.  
\*Ceci s'applique aux résidents du Québec seulement.

Relevé 24

100% au premier répondant ←  
 50%-50% ←  
 100% au deuxième répondant ←

Annuler      Sauvegarder



47

Choisissez vos deux contacts d'urgence et cliquez sur « **Continuer vers le paiement** ».

complémentaires) pour les questions entourant la participation de mon enfant au camp de jour ?

Oui  Non

La Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare prendra des photos ou des vidéos au cours des activités de mon enfant. Autorisez-vous la Municipalité à se servir de ce matériel, en tout ou en partie, à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de la Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare.

Oui  Non

Veillez choisir un premier répondant

Modifier Nouveau

Veillez choisir un deuxième répondant

Modifier Nouveau

Veillez choisir un contact d'urgence

→  Modifier Nouveau

Veillez choisir un deuxième contact d'urgence

→  Modifier Nouveau

Continuer à magasiner **Continuer vers le paiement**

Validez chacune des sections avant de poursuivre votre commande.

Amilia Inc. Tous droits réservés. | Centre d'aide | Contactez Amilia | Légal

Utiliser Amilia pour votre organisation

48

Effectuez le paiement du camp de jour selon les modes de paiement.

Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare

1 Commande 2 Informations 3 **Paiement**

Votre commande

**Paiement**

Certains articles dans votre panier peuvent exiger un paiement électronique.

Tout montant impayé en ligne sera automatiquement ajouté au solde de votre compte.

Sélectionnez un montant à payer :

**241,00 \$** en ligne

0,00 \$ en ligne  
**241,00 \$** hors ligne

Options admin.

**Spécifier :**  
\$  
Prendre un paiement en ligne.

**Hors ligne**  
Prendre un paiement par chèque, argent comptant, etc.

Envoi de la confirmation par courriel  
Le courriel sera envoyé à

**Passer et payer plus tard**

©2025 Les entreprises Amilia Inc. Tous droits réservés. | Centre d'aide | Contactez Amilia | Légal

Utiliser Amilia pour votre organisation

49

Entrez vos informations de votre carte de crédit et cliquez sur « **Payer maintenant** ».

Votre commande

### Paiement

Montant prélevé immédiatement  
**241,00 \$**  
[Modifier les options de paiement](#)

### Paiement par carte de crédit

Détails de la carte de crédit

Numéro de carte

Date d'expiration      CVV  
MM/YY     

Nom sur la carte

**Adresse de facturation**  
850 Rue Principale  
Saint-Ambroise-de-Kildare QC J0K 1C0  
Canada

Utiliser une adresse de facturation différente

Sauvegarder la carte au compte, et autoriser Municipalité de Saint-Ambroise-de-Kildare à charger la carte pour tout achat futur convenu.

Commentaires administratifs (optionnel)

[Continuer à magasiner](#) [Payer maintenant](#)

