



ENFANT

| | |
|---|--|
| Nom : | Prénom : |
| Adresse : | Ville : |
| Code postal : | Grandeur du gilet : S M L XL |
| Sexe féminin <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> | Date de naissance : |
| Numéro d'assurance maladie : | Expiration : |
| Dernière année scolaire complétée : | |

PARENTS

| MÈRE | | PÈRE | |
|--|---------------|--------------|---------------|
| Nom : | | Nom : | |
| Adresse : | | Adresse : | |
| Ville : | | Ville : | |
| Courriel : | | Courriel : | |
| téléphone : | tél. bureau : | téléphone : | tél. bureau : |
| cellulaire : | | cellulaire : | |
| occupation : | | occupation : | |
| employeur : | | employeur : | |
| Le reçu pour fin d'impôts doit être émis à mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> Numéro d'assurance sociale : | | | |

| cochez les semaines : | programme choisi | souhaiterait être dans le même groupe que (1 nom seulement) | coût / sem. |
|---|------------------|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> 24 juin au 29 juin | | | |
| <input type="checkbox"/> 1 juillet au 6 juillet | | | |
| <input type="checkbox"/> 8 juillet au 13 juillet | | | |
| <input type="checkbox"/> 15 juillet au 20 juillet | | | |
| <input type="checkbox"/> 5 août au 10 août | | | |
| <input type="checkbox"/> 12 août au 17 août | | | |

| | | |
|-----------------------------|----------------|--|
| Organisme payeur : _____ | sous-total : | |
| | TPS 5% | |
| | TVQ 9,975% | |
| | Total : | |
| Personne contact : _____ | | |
| Numéro de téléphone : _____ | | |

| Autorisation lors du départ de l'enfant | |
|--|------------|
| Personnes autorisées à venir chercher l'enfant | |
| _____ | lien _____ |
| _____ | lien _____ |

| Personnes à contacter en cas d'urgence | |
|--|----------------------|
| Nom de 2 personnes autre que les parents | |
| Nom : | Nom : |
| Téléphone : | Téléphone : |
| Lien avec l'enfant : | Lien avec l'enfant : |

| Sécurité aquatique | |
|--------------------------------------|--|
| Nage seul : <input type="checkbox"/> | Doit porter une veste de flottaison VFI : <input type="checkbox"/> Initiales : _____ |

| Autorisation de sorties | |
|--|--|
| J'autorise les personnes responsables de mon enfant à se déplacer avec celui-ci, que ce soit dans le cadre de déplacements journaliers ou des sorties prévues à l'extérieur du site. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non : initiales : _____ | |
| note : l'enfant qui n'aura pas l'autorisation de participation devra demeurer au Saisonnier dans un autre groupe. | |

| Fiche santé | | |
|--------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| cochez : | maladies / problèmes | particularités (spécifier) |
| <input type="checkbox"/> | Asthme | |
| <input type="checkbox"/> | Épilepsie | |
| <input type="checkbox"/> | Maladie cardiaque | |
| <input type="checkbox"/> | Diabète | |
| <input type="checkbox"/> | Problème auditif | |
| <input type="checkbox"/> | Problème intellectuel | |
| <input type="checkbox"/> | Problème visuel | |
| <input type="checkbox"/> | Problème physique (TDAH ...) | |
| <input type="checkbox"/> | Problème de comportement | |
| <input type="checkbox"/> | Réserve pour certaines activités | |
| <input type="checkbox"/> | Autres problèmes | |

| Allergies alimentaires | Intolérances alimentaires | Autres allergies | Type de réactions |
|------------------------|---------------------------|------------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Votre enfant aura son doseur d'adrénaline avec lui : oui non initiales : _____

| Médicament | |
|--|--|
| Votre enfant prend-t-il régulièrement des médicaments prescrits par un médecin : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Si oui votre préciser : | |
| | |
| | |

MODALITÉS

- ❖ Les frais totaux de l'inscription au camp sont payables au moment de l'inscription ou selon les modalités suivantes :
 - ** 50% du montant total à l'inscription.
 - ** 50% par chèque postdaté, au plus tard le 31 mai 2018.
- ❖ Tous les frais doivent être payés avant l'arrivée de l'enfant, sinon celui-ci ne pourra pas être accepté au camp.
- ❖ Les modes de paiement acceptés sont : chèque, comptant, carte de crédit, carte de débit de plus, nous avons une boîte postale sécurisée près de la porte de l'administration du Saisonnier.
- ❖ Tous les changements effectués après le 1 juin 2018 sont assujettis à des frais de 5\$ par changement.
- ❖ Une annulation sans frais peut être effectuée avant le 1er juin 2018. Pour une annulation après cette date, des frais administratifs de 30\$ seront retenus de la facturation.
- ❖ **Aucun remboursement n'est possible si l'annulation survient 30 jours avant la première journée du programme choisi.**
- ❖ Si l'enfant s'absente pour une cause justifiée (maladie ou mortalité) les frais seront remboursés au prorata du temps passé au camp. Une preuve sera tout de même exigée avant d'effectuer un remboursement.
- ❖ Des frais de 30\$ seront exigés pour tout chèque sans provision.
- ❖ Le Saisonnier se garde le droit d'annuler un programme si le nombre d'inscriptions est insuffisant. Un avis vous sera envoyé à l'avance pour vous en informer.

ENGAGEMENT ET AUTORISATION DES PARENTS

initiales :

- Je reconnais avoir pris connaissance des conditions d'admission et des modalités de paiement. Et je m'engage à respecter ces modalités, les frais de camp seront payés en temps. Et je reconnais avoir pris connaissance de la politique de remboursement.
- J'autorise le Saisonnier et l'Association des Camps du Québec à prendre et utiliser des photos et ou vidéos de mon enfant pour usage promotionnel ou publicitaire.
- J'autorise le personnel mandaté à administrer à mon enfant en cas de besoin un ou plusieurs médicaments en vente libre. (tylenol, advil ...)
- J'autorise le personnel mandaté à prodiguer tous les soins nécessaires demandés à mon enfant. J'autorise qu'il soit transporté par ambulance ou autrement vers un établissement hospitalier si cela est nécessaire par son état.
- Je reconnais que le Saisonnier n'est pas responsable du vol, bris ou perte de tout objet apporté par l'enfant. (lunettes, vêtements ...)

Date

Signature du parent ou du titulaire