

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

NOM :	PRÉNOM :
-------	----------

INFORMATIONS SUR LE PAYEUR

NOM DE PARENT PAYEUR (NOM, PRÉNOM)	NUMÉRO ASSURANCE SOCIALE	
UN SEUL REÇU PAR PARENT PAYEUR	NAS OBLIGATOIRE DIRECTIVES DU MINISTÈRE REVENU	
ADRESSE (PARENT PAYEUR) :	APP :	VILLE :
CODE POSTALE :	ADRESSE COURRIEL :	
IMPORTANT ! L'ADRESSE COURRIEL SERVIRA POUR L'ENVOI DE VOTRE CONFIRMATION, DE L'ÉTAT DE COMPTE ET DES DOCUMENTS D'INFORMATION.		

INSCRIPTION (GROUPE) année scolaire 2019-2020

<input type="checkbox"/> Groupe #1 - Maternelle (5-6 ans)	<input type="checkbox"/> Groupe #2 - 1 ^e année (6-7 ans)	<input type="checkbox"/> Groupe #3 - 2 ^e année (7-8 ans)
<input type="checkbox"/> Groupe #4 - 3 ^e année (8-9 ans)	<input type="checkbox"/> Groupe #5 - 4 ^e année (9-10 ans)	<input type="checkbox"/> Groupe #6 - 5 ^e & 6 ^e année (10-12 ans)

PROGRAMMES CHOISIS (INCLUS PIZZA LE VENDREDI)

DATE	THÈMES A - Sports; B - Arts Créatif; C - Aventurier	COÛT SANS JOURNÉE PROLONGÉE	COÛT AVEC JOURNÉE PROLONGÉE	RABAIS POUR LE 2 ^e ENFANT (-10% / -17\$)	RABAIS POUR LE 3 ^e ENFANT (-15% / -25\$)	TOTAL
1 - SEM. DU 22 JUIN	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 136\$	<input type="checkbox"/> 160\$	- \$	- \$	\$
2 - SEM. DU 29 JUIN	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 170\$	<input type="checkbox"/> 200\$	- \$	- \$	\$
3 - SEM. DU 6 JUILLET	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 170\$	<input type="checkbox"/> 200\$	- \$	- \$	\$
4 - SEM. DU 13 JUILLET	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 170\$	<input type="checkbox"/> 200\$	- \$	- \$	\$
5 - SEM. DU 20 JUILLET	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 170\$	<input type="checkbox"/> 200\$	- \$	- \$	\$
6 - SEM. DU 27 JUILLET	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 170\$	<input type="checkbox"/> 200\$	- \$	- \$	\$
7 - SEM. DU 3 AOÛT	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 170\$	<input type="checkbox"/> 200\$	- \$	- \$	\$
8 - SEM. DU 10 AOÛT	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 170\$	<input type="checkbox"/> 200\$	- \$	- \$	\$
9 - SEM. DU 17 AOÛT	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 170\$	<input type="checkbox"/> 200\$	- \$	- \$	\$
10 - SEM. DU 24 AOÛT	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 170\$	<input type="checkbox"/> 200\$	- \$	- \$	\$

Frais d'adhésion annuel de 19.50\$ si applicable + \$

TOTAL	\$
--------------	----

Nous ne pouvons réserver une place tant qu'un frais administratif de 50\$ chaque semaine n'a été reçu.

Politique de remboursement et annulation: Des frais administratifs de 50\$ seront appliqués avec toute annulation avant le 12 juin. Après cette date, des frais de 50\$ seront chargés par semaine. Une fois la semaine commencée, les remboursements ne seront pas considérés à moins qu'un certificat médical ne soit fourni. Si le remboursement a été approuvé, les frais de 50 \$ seront déduits et le remboursement sera calculé au prorata du nombre de jours que votre enfant était présent pendant la semaine sous la forme d'un crédit seulement. L'absence du camp de jour ne constitue pas un retrait du programme. Les annulations ou les modifications ne seront pas acceptées par téléphone. Vous devez remplir et remplir un formulaire d'annulation afin que votre demande soit traitée. Aucune modification ne sera acceptée après le lundi précédant la semaine de camp enregistrée. Centre du Sablon se réserve le droit de demander aux campeurs de ne pas retourner au camp. Tous les campeurs doivent respecter les règles du camp et de son groupe. Le comportement irrespectueux ou perturbateur, un langage grossier ou blessant, la violence et l'intimidation ne seront pas tolérés.

JE CONFIRME AVOIR LU, COMPRIS ET ACCEPTÉ LA POLITIQUE CI-DESSUS. VEUILLEZ CONSERVER UNE COPIE POUR VOS DOSSIERS.

SIGNATURE PARENTALE

DATE

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

NOM :		PRÉNOM :	
DATE NAISS: AAAA/MM/JJ	SEXE: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ASS MALADIE :	EXP : AAAA/MM
INFORMATIONS SUR LA FAMILLE			
NOM DES PARENTS (NOM, PRÉNOM)	TÉL.#1	TÉL.#2	AUTORISATION DE CHERCHER L'ENFANT
PARENT1 :			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
PARENT2 :			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
AUTRES CONTACTS			
NOM	LIEN D'ENFANT	#TÉL	AUTORISATION DE VENIR CHERCHER L'ENFANT
1.			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2.			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
3.			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
MOT DE PASSE À DONNER AUX PERSONNES AUTORISÉE CHERCHER VOTRE ENFANT AU CAMP :			
INFORMATIONS MÉDICAUX			
ALLERGIES :		MÉDICAMENTS :	
EPIPEN : <input type="checkbox"/>	AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES :		
INFORMATIONS BESOINS SPÉCIAUX			
VOTRE ENFANT A-T-IL DES BESOINS SPECIAUX : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		SI OUI, DIAGNOSTIQUE :	
INFORMATIONS AQUATIQUES			
SAIT NAGER <input type="checkbox"/>	NE SAIT PAS NAGER <input type="checkbox"/>	AVEC FLOTTEUR <input type="checkbox"/>	AVEC GILET DE SAUVETAGE <input type="checkbox"/>
AUTORISATION			
Allergie à une crème solaire : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Application de la crème solaire par moniteur : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
D'être pris en photo pour la promotion sur les médias sociaux OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> / D'être pris en photo ou filmer (usage interne) OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
En cas d'urgences de prendre les mesures nécessaires pour assurer la santé de mon enfant incluant l'application d'EPIPEN au besoin OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du Sablon et les sorties prévues par Sablon OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			

SIGNATURE PARENTALE

DATE