

INFORMATIONS SUR L'ENFANT						# Ludik: _____	
NOM :			PRÉNOM :				
INFORMATIONS DU PAYEUR							
NOM DE PARENT PAYEUR (NOM, PRÉNOM)				NUMÉRO ASSURANCE SOCIALE			
UN SEUL REÇU PAR PARENT PAYEUR				N.A.S. OBLIGATOIRE DIRECTIVES DU MINISTÈRE REVENU			
ADRESSE (PARENT PAYEUR) :				APP :	VILLE :		
CODE POSTALE :		COURRIEL :					
IMPORTANT! LE COURRIEL SERVIRA POUR L'ENVOI DE VOTRE CONFIRMATION, DE L'ÉTAT DE COMPTE ET DE DOCUMENTS IMPORTANTS.							
INSCRIPTION (GROUPE)							
<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)							
SEMAINE/DATE	THÈMES A - Sports; B - Arts Créatif; C - Aventurier	JOURNÉE RÉGULIÈRE (9h00 à 16h00)	JOURNÉE PROLONGÉE (7h00 à 18h00)	RABAIS POUR LE 2 ^e ENFANT (-10% / -17\$)	RABAIS POUR LE 3 ^e ENFANT (-15% / -25\$)	TOTAL	
1 - SEM. DU 28 JUIN	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 185\$	<input type="checkbox"/> 215\$	- \$	- \$	\$	
2 - SEM. DU 5 JUILLET	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 185\$	<input type="checkbox"/> 215\$	- \$	- \$	\$	
3 - SEM. DU 12 JUILLET	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 185\$	<input type="checkbox"/> 215\$	- \$	- \$	\$	
4 - SEM. DU 19 JUILLET	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 185\$	<input type="checkbox"/> 215\$	- \$	- \$	\$	
5 - SEM. DU 26 JUILLET	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 185\$	<input type="checkbox"/> 215\$	- \$	- \$	\$	
6 - SEM. DU 2 AOÛT	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 185\$	<input type="checkbox"/> 215\$	- \$	- \$	\$	
7 - SEM. DU 9 AOÛT	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 185\$	<input type="checkbox"/> 215\$	- \$	- \$	\$	
8 - SEM. DU 16 AOÛT	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 185\$	<input type="checkbox"/> 215\$	- \$	- \$	\$	
9 - SEM. DU 23 AOÛT	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> 185\$	<input type="checkbox"/> 215\$	- \$	- \$	\$	
Frais d'adhésion annuel de 19.50\$, si applicable						+ \$	
Nous ne pouvons réserver une place tant qu'un frais administratif de 50\$ par semaine n'a été reçu.						TOTAL	\$

Politique de remboursement et annulation: Des frais administratifs de 50\$ seront appliqués avec toute annulation après le 11 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 DU PARENT

DATE



INFORMATIONS DU CAMPEUR

PHOTO DU
CAMPEUR

Ludik: _____

NOM :		PRÉNOM :	
DATE NAISS: AAAA/MM/JJ	SEXE: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	ASS. MALADIE :	EXP : AAAA/MM
INFORMATIONS DE LA FAMILLE			
NOM DES PARENTS (NOM, PRÉNOM)	TÉL.#1	TÉL.#2	AUTORISATION DE CHERCHER L'ENFANT
1.			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
2.			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
AUTRES CONTACTS			
NOM, PRÉNOM	LIEN AVEC 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
INFORMATIONS MÉDICAUX			
ALLERGIES :		MÉDICAMENTS :	
EPIPEN : <input type="checkbox"/>	AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES :		
A-T-IL DES BESOINS SPECIAUX? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		SI OUI, DIAGNOSTIC :	
INFORMATIONS AQUATIQUES			
<input type="checkbox"/> SAIT NAGER	<input type="checkbox"/> NE SAIT PAS NAGER	<input type="checkbox"/> AVEC FLOTTEUR	<input type="checkbox"/> AVEC GILET DE SAUVETAGE
AUTORISATION			
Application de la crème solaire par moniteur			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
D'être pris en photo pour la promotion sur les médias sociaux			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
D'être pris en photo ou filmer (usage interne)			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
En cas d'urgences de prendre les mesures nécessaires pour assurer la santé de mon enfant incluant l'application d'EPIPEN au besoin			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

SIGNATURE DU PARENT

DATE