

Renseignements généraux de l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____ M F

Adresse : _____ Date de naissance : _____

Code postal : _____ Âge lors du séjour : _____

Téléphone : _____ École fréquentée : _____

d'assurance maladie : _____ Exp. : _____

Votre enfant est-il autonome dans l'eau ? Oui Non

Parents ou tuteurs(s)

Nom du père : _____ Nom de la mère : _____

Adresse : _____ Adresse : _____

Code postal : _____ Code postal : _____

Téléphone(s) : (rés.) _____ Téléphone(s) : (rés.) _____

(bur.) _____ (bur.) _____

(cell.) _____ (cell.) _____

Courriel : _____ Courriel : _____

(inscrire lisiblement svp) (inscrire lisiblement svp)

Garde de l'enfant : Parents Mère Père Partagée Tuteur(s)

Reçu d'impôt (À qui doit-on émettre le R-24 ?)

Disponible par internet seulement à partir du 28 février 2019.

Nom : _____ Nom : _____

NAS : _____ NAS : _____

% de répartition : _____ % de répartition : _____

En cas d'URGENCE

Personne à joindre en cas d'URGENCE : Mère Père Tuteur(s)

Autres personnes à joindre : _____ Téléphone(s) : (rés.) _____

Lien avec l'enfant : _____ (bur.) _____

(cell.) _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

(autres que les parents)

1) _____ 3) _____

2) _____ 4) _____

Votre enfant est-il autorisé à quitter seul ? Oui Non

VEUILLEZ NOTER que dans les cas où ce ne sont pas les personnes autorisées qui viennent chercher l'enfant, le personnel du camp de jour ne sera pas autorisé à laisser quitter votre enfant, peu importe le lien de parenté qui unit votre enfant à cette personne. Une permission écrite sera exigée (note, courriel ou télécopie) nous avisant que votre enfant quittera avec une tierce personne. **Toute personne qui vient chercher un enfant doit s'identifier à l'aide d'une carte d'identité.**

Renseignements complémentaires

Les informations contenues dans cette section nous serviront à améliorer la qualité du séjour de votre enfant.

Votre enfant en est-il à sa 1^{ère} expérience de camp ? Oui Non

L'enfant aura-t-il des amis(e)s ou au camp lors de son séjour ? Oui Non

Nom : _____ Âge : _____

Données MÉDICALES

Votre enfant présente-t-il un des troubles suivants ?

Diabète Troubles déficitaires d'attention avec ou sans hyperactivité Asthme Épilepsie

Autres : _____ Médicaments : _____

Allergies : _____ Posologie : _____

Recommandations spéciales et autres éléments de nature médicale importants à nous mentionner :

VOTRE ENFANT POSSÈDE-T-IL UN SYSTÈME D'INJECTION D'ADRÉNALINE EN CAS D'URGENCE (ÉPIPEN, ANA-KIT OU AUTRE) Oui Non

(Doit être prescrit par un médecin pour les enfants souffrant d'allergies graves)

Choix du camp /semaine

Semaine 1 : 26 au 29 juin 2018
Semaine 2 : 3 au 6 juillet 2018
Semaine 3 : 9 au 13 juillet 2018
Semaine 4 : 16 au 20 juillet 2018

Semaine 5 : 23 au 27 juillet 2018
Semaine 6 : 30 juillet au 3 août 2018
Semaine 7 : 6 au 10 août 2018
Semaine 8 : 13 au 17 août 2018

ÂGE	CAMP	1	2	3	4	5	6	7	8	COÛT	X (nb de sem.)	X (nb de sem.)	
Maternelle à 6 ^e année	Touche-à-tout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 65 \$	_____	Sem. 3 à 8 - 80 \$	_____ \$
	Sportif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 65 \$	_____	Sem. 3 à 8 - 80 \$	_____ \$
	Danse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 75 \$	_____	Sem. 3 à 8 - 90 \$	_____ \$
	Camp gymnastique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 75 \$	_____	Sem. 3 à 8 - 90 \$	_____ \$
	Adaptation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 105 \$	_____	Sem. 3 à 8 - 130 \$	_____ \$
	Aquatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 75 \$	_____	Sem. 3 à 8 - 90 \$	_____ \$
	Camp Musicale ARPÈGE (2 sem.)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	Camp 1 - 160 \$	_____	Camps 2 et 3 - 200 \$	_____ \$
5-13 ans	Camp Éducazoo					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			Sem. 5 (5-8 ans) 115 \$	_____	Sem. 6 (9-13 ans) 115 \$	_____ \$
6-10 ans	Camp nage synchronisée		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				Sem. 2 - 95 \$	_____	Sem. 3-4-5 - 115 \$	_____ \$
8-13 ans	Camp cuisine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 95 \$	_____	Sem. 3 à 8 - 115 \$	_____ \$
9-12 ans	Camp Anglo-Fun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							Sem. 1 et 2 - 95 \$	_____		_____ \$
13-16 ans	Camp Ados (2 sem.)			<input type="checkbox"/>						Sem. 3-4 - 300 \$	_____		_____ \$
	Service de garde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1 et 2 - 28 \$	_____	Sem. 3 à 8 - 35 \$	_____ \$
	Boîte à lunch <small>(2 collations et sandwich, salade, dessert et breuvage)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sem. 1-2 et 8 - 32 \$	_____	Sem. 3 à 7 - 40 \$	_____ \$
	Sac réutilisable <small>Identifié Roussin (idéal) pour les maillots et serviettes</small>											7 \$ X	_____ \$
	Frais d'inscription <small>(chandail et administration)</small>												+25 \$ \$

Chandail (inclus)

Taille :	Petit	Moyen	Grand
Enfant :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adulte :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTAL : _____ \$

TRAITEMENT DE LA DEMANDE ET PAIEMENT

Toute demande d'inscription doit être entièrement complétée. Les demandes incomplètes seront rejetées. Compléter un (1) formulaire par enfant. Les inscriptions reçues par la poste ou en personnes seront traitées à partir du 6 avril seulement.

À la suite de votre paiement, un état de compte vous sera remis. Ce dernier vous parviendra par courriel et constitue la seule preuve de l'inscription de votre enfant. Vous pouvez toutefois vous procurer ce document papier à l'accueil du Centre Roussin. Conservez une copie dans vos dossiers.

Le paiement COMPLET est exigé au moment de l'inscription. Vous avez aussi la possibilité d'effectuer un ou deux versements par chèques postdatés en date du jour et le 15 juin 2018.



La balance du paiement (le cas échéant) doit être acquittée AVANT le début du séjour de votre enfant au camp de jour. Dans le cas contraire, vous recevrez un premier avis vous demandant de compléter votre paiement. Si, au bout de quelques jours, le paiement n'est toujours pas complété, nous nous réservons le droit de retirer votre enfant du camp de jour.

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Les frais d'inscription de 25\$ sont non remboursables ainsi qu'un montant de 10\$ par semaine de fréquentation de l'enfant. Toutes demandes de remboursement doivent être adressées par écrit et remises à la réception du Centre Roussin deux (2) semaines avant le début du camp. Si ce délai n'est pas respecté, aucun remboursement ne sera accordé.

AUTORISATION SOINS MÉDICAUX

J'autorise la direction du Camp de jour Roussin, à faire en sorte qu'en cas de besoin, soient prodigués tous les soins nécessaires à mon enfant. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou par tout autre transport (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence ou s'il est impossible de me joindre, j'autorise le centre hospitalier à prodiguer à mon enfant, tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, transfusion, injections, anesthésie, hospitalisation, etc.

Signature _____ Date _____

AUTORISATION MATÉRIEL PUBLICITAIRE

J'autorise le Camp de jour Roussin à utiliser les photos et vidéos de mon enfant en activité, en tout ou en partie, à des fins publicitaires (dépliants, site internet, page Facebook). Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du Camp de jour Roussin.

Signature _____ Date _____