

Formulaire d'inscription Camp de jours Aux Quatre-Vents

1. L'ENFANT

Prénom		Sexe		Âge	
Nom de famille		Date de naissance	/ /	(MM / JJ / AAAA)	
Adresse					
Ville		Code postal			
Ami(es) ou fratrie au camp? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Nom(s) :			
		Âge(s) :			

2. PARENTS OU TUTEUR DE L'ENFANT

Prénom		Prénom	
Nom de famille		Nom de famille	
Lien avec l'enfant		Lien avec l'enfant	
Adresse			
Téléphone	Maison	Téléphone	Maison
	Bur.		Bur.
	Cell.		Cell.
Courriel		Courriel	

3. CONTACTS D'URGENCE (AUTRE QUE PARENTS)

Contact # 1		Contact # 2	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Lien avec l'enfant		Lien avec l'enfant	
Téléphone	Maison	Téléphone	Maison
	Bur.		Bur.
	Cell.		Cell.

4. BESOINS PARTICULIERS ET RENSEIGNEMENTS

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic? (trouble de comportement, TDA/H, anxiété, trouble du spectre de l'autisme, déficience motrice, intellectuelle, visuelle, etc.) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si non, est-il en attente d'un diagnostic? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lequel(s) :	
Votre enfant a-t-il des allergies et/ou intolérances : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Si oui, veuillez préciser :

5. AUTORISATIONS DE DÉPART

Lors de son départ, l'enfant est autorisé à partir :	<input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père
Autre : <input type="checkbox"/> Nom : <input type="checkbox"/> Nom : <input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lien de parenté :

FRAIS D'INSCRIPTION (inclut le service de garde et l'animation spéciale)

	Nombres de semaines	Total
1 ^{er} enfant	X 70\$/semaine (résident)	
	X 105\$/semaine (non-résident)	
2 ^e enfant	X 65\$/semaine (résident)	
	X 98\$/semaine (non-résident)	
3 ^e enfant	X 63\$/semaine (résident)	
	X 95\$/semaine (non-résident)	
4 ^e enfant	X 60\$/semaine (résident)	
	X 90\$/semaine (non-résident)	
Total des frais		

Semaine de camp	Choix
Semaine 1 (27 juin au 1 ^{er} juillet)	
Semaine 2 (4 au 8 juillet)	
Semaine 3 (11 au 15 juillet)	
Semaine 4 (18 au 22 juillet)	
Semaine 5 (25 au 29 juillet)	
Semaine 6 (1 ^{er} au 5 août)	
Semaine 7 (8 au 12 août)	
Semaine 8 (15 au 19 août)	

FRAIS POUR L'ACHAT DU CHANDAIL DE CAMP (Obligatoire lors des sorties en autobus) – Semaine 4 et 6

Chandail de camp	Taille du chandail
X 15\$	XS S M L XL

CONDITIONS GÉNÉRALES

- Le paiement des frais peut être fait par chèque ou argent comptant. Le chèque doit être fait au nom de « Loisirs Saint-Jude ».
- Le paiement peut se faire en un maximum de 4 chèques. Tous les chèques doivent être remis AVANT le début du camp.
- Aucun remboursement ne sera fait à partir du 15 juin 2022.

PAIEMENT

J'ai pris connaissance des modalités de paiement, de remboursement et des généralités mentionnées dans ce document.

Nom du parent ou tuteur (lettres moulées) : _____

Signature : _____ Date : ____/____/____

Personne à qui sera émis un Relevé 24 pour impôts		
Prénom et Nom:	No. Assurance sociale	_____ - _____ - _____

7. AUTORISATIONS

<input type="checkbox"/>	J'autorise le Camp aux Quatre-Vents à prendre des photos et des vidéos de mon enfant durant le camp et à les utiliser à des fins promotionnelles.
<input type="checkbox"/>	J'autorise la direction du Camp aux Quatre-Vents à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (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 nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état.
Signature du parent ou tuteur: _____	
Date : _____	

----- Réservé à l'administration -----

Mode de paiement : Chèque Comptant

Montant reçu : _____

Date du paiement : _____

RETOURNER CETTE FICHE D'INSCRIPTION À :

Janie Brunelle, coordonnatrice des loisirs

**940, rue du Centre
Saint-Jude, JOH 1P0**