



FICHE D'INSCRIPTION – Camp de vacances 2017

PHOTO
OBLIGATOIRE

1. ENFANT / CAMPEUR			
Nom		Date de naissance :	____ / ____ / ____ <small>AAAA MM JJ</small>
Prénom		Taille :	____ m / ____ pi Poids : ____ kg / ____ lbs
Sexe :	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	No d'assurance maladie :	Exp. :
2. PARENTS / TUTEURS			
L'enfant réside avec : <input type="checkbox"/> Parent ou tuteur 1 <input type="checkbox"/> Parent ou tuteur 2 <input type="checkbox"/> Les 2 parents ou tuteurs			
PARENT OU TUTEUR 1		PARENT OU TUTEUR 2	
Lien avec l'enfant :		Lien avec l'enfant :	
Nom		Nom	
Adresse		Adresse	
Ville		Ville	
Code postal		Code postal	
Téléphone	Rés. :	Téléphone	Rés. :
	Bur. :		Bur. :
	Cell. :		Cell. :
Courriel		Courriel	
Émettre le reçu d'impôt au nom de :		No ass. sociale :	
3. RÉPONDANTS EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS OU TUTEURS)			
PRÉNOM ET NOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉL. RÉSIDENCE	TÉL. CELLULAIRE
1.			
2.			
4. SERVICE DE TRANSPORT	6. ENGAGEMENTS ET AUTORISATIONS		
Mon enfant utilisera le service de transport offert par le camp pour : <input type="checkbox"/> L'aller au camp <input type="checkbox"/> Le retour du camp <input type="checkbox"/> Je prendrai en charge le transport de mon enfant entre la maison et le camp.	En inscrivant votre enfant au camp, vous affirmez bien comprendre les règles et politiques du camp qui suivent et vous consentez à leur mise en application par le personnel du camp :		
J'informerai le camp au moins 48 heures à l'avance de tout changement dans l'utilisation du service de transport.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Je reconnais avoir pris connaissance du Règlement financier du camp et je m'engage à le respecter. ▪ J'accepte que le camp St-Donat, l'Association des camps du Québec et leurs mandataires respectifs pourront prendre des photographies ou enregistrer des images vidéo sur lesquels mon enfant pourrait figurer. Je les autorise à utiliser son image, sa ressemblance ou sa voix à des fins publicitaires, dans des médias imprimés, électroniques, sociaux ou autres. Il est entendu que son nom ne pourra être utilisé sans mon autorisation écrite et que le matériel produit demeurera la propriété du camp St-Donat, ▪ J'autorise le personnel du camp à administrer à mon enfant, en cas de besoin, des médicaments en vente libre, tels que : analgésiques, anti-inflammatoire, pastilles pour la toux, anti-diarrhéique, anti-nauséeux, antihistaminique, onguent antibiotique ou autres. ▪ J'autorise la direction du camp, si cela est jugé nécessaire, à confier mon enfant sans délai à un médecin, un CLSC ou un hôpital de son choix, et à signer tous les documents requis par les autorités médicales pour que l'enfant reçoive les soins nécessaires à son état. Je comprends que les frais de transport vers l'établissement de soins de santé, incluant un éventuel transport en ambulance, seront à ma charge. ▪ J'autorise le médecin traitant, le CLSC ou l'hôpital à prodiguer à mon enfant les soins nécessaires, qu'elle qu'en soit la nature (examens, prélèvements, traitements ou autres). J'autorise le camp à divulguer au personnel soignant les renseignements contenus sur la Fiche d'inscription, incluant la fiche Santé. Je m'engage à entrer en communication sans délai avec les autorités médicales, sur demande de la direction du camp. ▪ Je déclare être titulaire de l'autorité parentale de l'enfant identifié sur cette fiche. 		
5. PROFIL DE LA CLIENTÈLE			
Comment avez-vous connu le camp St-Donat? <input type="checkbox"/> Parents / Amis <input type="checkbox"/> Ancien du camp <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> CLSC / Organisme <input type="checkbox"/> Répertoire ACQ <input type="checkbox"/> Journaux <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____			
Pour bénéficier d'un tarif modulé selon votre revenu familial grâce au support de nos partenaires, vous devez fournir les informations suivantes :			
La garde de l'enfant est assumée par <input type="checkbox"/> Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur(s) Autres (précisez) : _____			
Nombre d'enfants à votre charge de moins de 18 ans : _____			
Situation d'emploi <input type="checkbox"/> 2 conjoints au travail <input type="checkbox"/> 1 conjoint au travail <input type="checkbox"/> 2 conjoints sans emploi <input type="checkbox"/> Prestataire d'assurance emploi <input type="checkbox"/> Prestataire d'aide sociale <input type="checkbox"/> Autre : _____			
Indiquez votre revenu brut _____ \$ par semaine _____ \$ pour l'année 2016			
7. SIGNATURES			
PARENT OU TUTEUR 1 :		PARENT OU TUTEUR 2 :	
		DATE :	

8. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR L'ENFANT / CAMPEUR						
Nom			Date de naissance :	____ / ____ / ____ <small>AAAA MM JJ</small>		
Votre enfant en sera-t-il à son 1^{er} séjour dans un camp?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, ce sera sa ____ e expérience de camp.			
Votre enfant en sera-t-il à son 1^{er} séjour au camp St-Donat?			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non, ce sera son ____ e séjour à St-Donat.			
Décrivez en quelques lignes le comportement général de votre enfant avec l'adulte :						
Décrivez en quelques lignes le comportement de votre enfant avec d'autres enfants :						
Quels moyens utilisez-vous pour intervenir (discipline) auprès de votre enfant?						
Votre enfant s'ennuie-t-il facilement de ses proches? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :						
Votre enfant est-il sujet à des peurs ou craintes excessives? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :						
Votre enfant participe-t-il à des activités organisées dans son milieu? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :						
Votre enfant est-il sujet à des limitations pour certaines activités? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :						
Lors de la baignade, votre enfant : <input type="checkbox"/> Doit porter un vêtement de flottaison <input type="checkbox"/> Sait nager <input type="checkbox"/> Autre, précisez :						
Votre enfant a-t-il des habitudes particulières sur le plan de :			Vie de groupe : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :			
Alimentation <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :			Religion : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :			
Sommeil : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :			Autres : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, précisez :			
Votre enfant aimerait faire partie du même groupe que (vous pouvez indiquer le nom de 2 enfants du même groupe d'âges) :						
1.			2.			
9. INSCRIPTION ET CHOIX DES SÉJOURS				Frais d'inscription non remboursables		80 \$
Durée	Âges	Session	Date	Prix	Choix	
12 jours / 11 nuitées	6 à 16 ans	1	25 juin au 6 juillet 2017	760 \$	<input type="checkbox"/>	
		2	9 au 20 juillet 2017		<input type="checkbox"/>	
		3	23 juillet au 3 aout 2017		<input type="checkbox"/>	
		4	6 au 17 aout 2017		<input type="checkbox"/>	
7 jours / 6 nuitées	6 à 16 ans	1A	25 au 1 ^{er} juillet 2017	420 \$	<input type="checkbox"/>	
		2A	9 au 15 juillet 2017		<input type="checkbox"/>	
		3A	23 au 29 juillet 2017		<input type="checkbox"/>	
		4A	6 au 12 aout 2017		<input type="checkbox"/>	
6 jours / 5 nuitées	6 à 16 ans	1B	1 ^{er} au 6 juillet 2017	340 \$	<input type="checkbox"/>	
		2B	15 au 20 juillet 2017		<input type="checkbox"/>	
		3B	29 juillet au 3 aout 2017		<input type="checkbox"/>	
		4B	12 au 17 aout 2017		<input type="checkbox"/>	
Programme d'aspirant-moniteur 26 jours / 25 nuitées	16 à 17 ans		25 juin au 20 juillet 2016	1160 \$	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> J'aimerais en savoir plus sur votre politique d'accessibilité et sur les tarifs modulés selon les revenus familiaux. S.V.P. veuillez me contacter.					TOTAL	

