



CAMP ÉDUCATIF 2019
22 juillet au 9 août
Activités Éducatives et Récréatives
 Lieu : Ecole du Parc au 621 Douglas Ave
 De 8 h à 17h.

FICHE D'INSCRIPTION

1. ENFANT (6 à 15 ans)

Prénom		Sexe	
Nom de famille		Date de naissance	/ / (MM / JJ / AAAA)
Adresse			
Ville		Code postal	
Courriel		Niveau de scolarité complété	
No. Assurance-Maladie		Date d'expiration	
Première expérience de camp ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Langue(s) parlée(s) à la maison : Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>		Autres langue(s) parlée(s)	
Votre enfant a-t-il des besoins d'apprentissages particuliers ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Si oui, lequel(s) :			
Votre enfant a-t-il des besoins médicaux particuliers (Allergies, Diabète, Asthme, etc...) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Si oui, lequel(s) et indiquer si votre enfant a ses médicaments:			

2. PARENT(S) / TUTEUR(S)

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



3. CONTACT 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. FRAIS D'INSCRIPTION

Chaque enfant sera inscrit officiellement après réception du présent formulaire rempli, moyennant de 20 \$ non remboursables.

Nous acceptons les chèques, mandats poste, l'argent comptant et les virements automatiques au nom de la CAFS.

5. AUTORISATIONS, ENGAGEMENT

- J'autorise la CAFS à prendre des photos ou vidéos de mon enfant.*
- J'autorise les responsables du camp à prendre toutes les dispositions relatives à la santé et à la sécurité de mon enfant.*
- Je m'engage, si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant surviennent avant le début ou pendant la période du camp, à transmettre cette information au responsable du camp.*
- Je m'engage à amener mon enfant chaque jour avec 2 collations, diner, une bouteille d'eau, sa trousse de l'école, de la crème solaire, un chapeau et des chaussures d'extérieur appropriées selon la météo.*
- Pour la sécurité des uns et des autres, je m'engage à ne pas donner de la nourriture contenant des noix à mon enfant.*
- Si mon enfant doit prendre des médicaments pendant la journée, je m'engage à fournir une autorisation écrite au Coordinateur du Camp et à fournir les instructions complètes pour l'usage du médicament.*
- Les horaires du camp sont de 8h à 17h. Je m'engage à signer la feuille d'engagement lorsque je dépose et lorsque je récupère mon enfant. Je m'engage à récupérer mon enfant chaque jour avant 17h. Tout retard sera sanctionné par un paiement obligatoire de 15\$ pour chaque 20 minutes.*
- Avoir accès à un camp de vacances gratuit pour mon enfant est un privilège. Je m'engage à amener mon enfant chaque jour et à avertir le Coordinateur du camp en cas d'absence. Au-delà de trois absences, le Coordinateur du Camp pourra donner la place de mon enfant à une autre famille qui n'aurait pas eu la chance d'avoir une place pour son enfant au camp.*

Signature du parent ou tuteur :

CAFS :

Date :

Date :