

IMPORTANT Compléter et faire parvenir à l'adresse ci-dessus

- La fiche d'inscription signée
- La fiche médicale signée
- Une photo récente de l'enfant
- Un chèque couvrant les frais d'inscriptions de 85\$ par enfant

INSCRIPTION PAR TÉLÉCOPIEUR 450 679-2965



Prénom de l'enfant : _____

Nom de l'enfant : _____ Sexe : M F

Date de naissance: _____ / _____ / _____ Âge au 30 septembre 2011 : _____
année mois jour

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ Tél. rés. : (____) _____

Courriel du parent : _____

Nom et numéro d'assurance sociale du parent à qui le reçu d'impôt doit être émis :

Nom : _____ **NAS :** _____

Situation familiale

Étant donné que nous recevons une aide financière du gouvernement provincial, nous devons fournir un certain nombre d'information concernant notre clientèle. C'est pourquoi nous aimerions savoir si **l'une des situations** décrites ci-dessous s'applique à votre famille:

- Une famille composée de 2 personnes dont le revenu familial est inférieur à 32 258\$
- 3 personnes: 40 888\$ Oui
- 4 personnes: 49 642\$ Non
- 5 personnes: 56 303\$
- 6 personnes: 63 502\$
- 7 personnes ou plus: 70 699\$

Désirez-vous un t-shirt du camp (19\$)* ou une gourde (10\$)* ?

- Grandeur enfant petit moyen grand
- Grandeur adulte petit moyen grand
- Gourde verte rouge

***(TAXES INCLUSES)
Faire parvenir les paiements des items avec les frais d'inscription**

Choix du séjour - Programme camp d'été (7 à 13 ans)

Les prix incluent les frais d'inscription mais pas les taxes

Pour le programme camp d'été, les équipes seront séparées en groupe d'âge sous l'appellation des Balaous, Chic-Chocs et Dest'air.

1» Choisir la date du début du séjour

- 3 juillet
- 10 juillet
- 17 juillet
- 24 juillet
- 31 juillet
- 7 août
- 14 août

2» Choisir la durée

- 6 nuits **530,00\$**
- 13 nuits **908,25\$**
- 20 nuits **1286,50\$**
- 27 nuits **1664,75\$**

Choix du séjour - Programmes spéciaux (10 à 17 ans)

Date du début du séjour	Programme de 13 nuits ou 20 nuits
3 juillet	<input type="checkbox"/> Explo Chic-Chocs (10 à 11 ans) - 13 nuits 910\$
	<input type="checkbox"/> Explo Dest'air (12 à 13 ans) - 13 nuits 910\$
	<input type="checkbox"/> Hors-Limites (14-16 ans) - 13 nuits 930\$
	<input type="checkbox"/> PAM-DAFA (16-17 ans) - 20 nuits 1085\$
17 juillet	<input type="checkbox"/> Hors-Limites (14-16 ans) - 13 nuits 930\$
	<input type="checkbox"/> Explo Dest'air (12-13 ans) - 13 nuits 910\$
31 juillet	<input type="checkbox"/> Hors-Limites (14-16 ans) - 13 nuits 930\$
	<input type="checkbox"/> Hors-Limites (14-16 ans) - 20 nuits 1315\$

RABAIS

Inscription hâtive : Un rabais supplémentaire de 50\$ par enfant pour toutes les inscriptions complétées avant le 13 mars 2011.

Accès famille : 30% de réduction par semaine à compter du deuxième enfant d'une même famille.

FRAIS

Les frais d'inscription de 85\$ ne s'appliquent qu'une fois par enfant.

MODALITÉS DE PAIEMENT

- La **totalité des frais devra être payée au plus tard le 10 juin 2011.**
- La TPS et TVQ sont applicables sur la totalité des frais.
- Les séjours annulés dix (10) jours ouvrables avant leurs débuts pourront être remboursés (sauf les frais d'inscription 85\$).
- Des frais de 10\$ seront exigés pour les chèques sans provision.

Aide financière disponible

Informez-vous à notre secrétariat.

Transport et location de matériel

Je désire profiter du transport par autobus à partir de :

- St- Lambert** Aller Retour
- Gatineau** Aller Retour
- Montréal** Aller Retour

64,00 \$ (aller et retour) 32,00 \$ (aller ou retour)

Disponible seulement pour les jeunes inscrits aux programmes Hors-Limites et Explo Dest'air

Je désire louer de l'équipement pour mon enfant :

- Sac de couchage (12 à 16 ans) **(15\$ par semaine)**
- Sac à dos (12 à 16 ans) **(10\$ par semaine)**

Autorisations

J'autorise la Base de Plein Air Jean-Jeune à photographier, filmer et enregistrer mon enfant dans le cadre des activités du camp. Ces extraits sonores et ces images pourraient être utilisés pour la promotion de Jean-Jeune, de l'Association des camps du Québec ou de la ville de Longueuil.

Il est important de noter que tout enfant, dont l'état de santé ou le comportement sera jugé inapproprié à sa participation aux activités ou pourrait nuire à la vie de groupe, sera immédiatement retourné chez lui.

J'ai pris connaissance des informations et j'accepte les modalités indiquées sur la fiche d'inscription

Signature du parent responsable _____

Date _____



Photo de l'enfant
ne pas agraffer SVP

Fiche médicale

Urgences

Prénom de l'enfant : _____

Nom de l'enfant : _____

No. d'assurance-maladie : _____ Exp. : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____
année mois jour

Père : _____ Tél. travail : _____

Tél. résidence : _____

Tél. cellulaire : _____

Mère : _____ Tél. travail : _____

Tél. résidence : _____

Tél. cellulaire : _____

Téléphone de deux personnes responsables autres que les parents ou tuteurs à rejoindre en cas d'absence (situation d'urgence), indiquer le lien de parenté avec l'enfant.

1) Nom : _____
Lien : _____ Tél. : _____

2) Nom : _____
Lien : _____ Tél. : _____

Renseignements médicaux

Votre enfant souffre-t-il ?

Asthme oui non

Diabète oui non

Énurésie oui non

(mouille-t-il son lit ?)

Somnambulisme oui non

Épilepsie oui non

Autres : _____

Votre enfant a-t-il été vacciné contre le tétanos ? oui non

Allergies

Fièvre des foies oui non

Piqûres d'insectes oui non

Alimentaires oui non

Animaux oui non

Péniciline oui non

Spécifiez : _____

Autres allergies Spécifiez : _____

Votre enfant doit-il prendre des médicaments durant son séjour ?

Nom des médicaments : _____ Posologie : oui non

Renseignements personnels

Votre enfant sait-il nager ? oui non

Mon enfant doit porter une veste de flottaison individuelle (VFI) pour nager ?
 oui non

Besoins particuliers de votre enfant* : _____

* Pour plus de détails, il vous est possible d'ajouter une annexe.

Demandes spéciales

Désirez-vous que votre enfant soit placé dans la même équipe qu'un ami ? oui non

Nom du ou des ami(s) : _____

Autres demandes : _____

Autorisation à signer

J'autorise le personnel de la Base de Plein Air Jean-Jeune à administrer à mon enfant des médicaments en vente libre:

Acétaminophène _____ Ibuprophène _____
(initiales) (initiales)

Anti-émétique _____ Anti-histaminique _____
(mal du transport) (initiales) (pour les allergies) (initiales)

Anti-inflammatoire _____ Sirop contre la toux _____
(initiales) (initiales)

Antibiotique en crème _____
(initiales)

J'autorise la direction de la Base de Plein Air Jean-Jeune à agir en mon nom en cas d'urgence afin de fournir à mon enfant les soins dentaires, médicaux et chirurgicaux requis par son état. Je consens à assumer les frais médicaux reliés à la santé et sécurité de mon enfant (ex. : médicament, ambulance, matériel médical, etc.). De plus, je déclare que les renseignements donnés sont véridiques et complets et je crois que mon enfant est en bonne santé et apte à participer aux activités d'un camp de vacances.

Signature (parent ou tuteur)

Date

