

FORMULAIRE D'INSCRIPTION CAMP DE JOUR



École du Grand Boisé
135, chemin Scott

Informations

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : [M] [F] Âge : _____

Date de naissance : _____

Niveau scolaire actuel : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Courriel : _____

Numéro d'assurance maladie : _____

EXP: _____

Nom du père/tuteur : _____

Téléphone maison : _____

Téléphone travail : _____

Nom de la mère/tutrice : _____

Téléphone maison : _____

Téléphone travail : _____

Nom du répondant pour le reçu d'impôt : _____

Numéro d'assurance sociale : _____

En cas d'urgence, qui joindre ?

Nom : _____

Téléphone : _____

Lien : _____

Nom : _____

Téléphone : _____

Lien : _____

RETOURNEZ LA FICHE DÛMENT REMPLIE, AINSI QUE
LE MONTANT À L'ADRESSE SUIVANTE:

Camp Denis Ménard
1333, Grande-Allée Gatineau,
QC J9J 3B6

Téléphone Denis:
(819) 664-6149

Courriel Denis:
dmenard7@videotron.ca

www.campvelomontagne.com

FIÇHE MÉDICALE

Maladies, handicaps ou problèmes particuliers

Diabète : _____

Épilepsie : _____

Allergies : _____

Handicap : _____

Asthme : _____

Handicap visuel : _____

Handicap auditif : _____

Handicap intellectuel : _____

Autres problèmes : _____

Dans le cadre des activités du camp, les enfants seront amenés à goûter à certains aliments. il est important de bien remplir la section suivante.

Allergie alimentaire & type de réaction

Intolérance(s) alimentaire(s) & type de réaction

Autre(s) allergie(s) & type de réaction

Votre enfant aura-t-il à prendre des médicaments prescrits par un médecin ? [oui] [non]

Si oui, lesquels et quelle est la posologie : _____

Qui est autorisé à conserver et à administrer le médicament ?

Votre enfant a-t-il des allergies à certains médicaments ? [oui] [non]

Si oui, lesquels : _____

Votre enfant a-t-il un Épipen [oui][non]

Si oui, qui est autorisé à conserver et à administrer l'Épipen : _____

Précisez la posologie : _____

SERVICES & COÛTS

Services

Cochez

[] Service de garde (**30\$** par semaine)

[] Location de vélo (**40\$** par semaine)

200\$ par semaine

10\$ de rabais à l'inscription

d'une deuxième semaine

Choix des semaines

Cochez

[] 26 au 30 juin

[] 03 au 07 juillet

[] 10 au 14 juillet

[] 17 au 21 juillet

[] 14 au 18 août

[] 21 au 25 août

Mode de paiement

Comptant chèque

-ou-

Chèque post-daté au plus tard le 18 mai 2017

(chèques à l'ordre de Denis Ménard)

PRISE DE CONSCIENCE DES RISQUES

Je, _____, inscrit mon enfant à un camp de vélo de montagne et de vélo de route. Je reconnais que la pratique de ce sport comporte certains risques. Je reconnais que ces risques peuvent varier d'une personne à l'autre, selon son état de santé, sa condition physique ainsi que son comportement vis à vis le respect des principes d'entraînement et des règles mises de l'avant dans le programme.

signature _____

J'autorise le personnel responsable du camp de jour à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence. De plus, je déclare que les renseignements donnés sont véridiques et je crois que mon enfant est apte à participer aux activités du camp de jour. Si la situation change d'ici l'arrivée au camp, j'aviserai le personnel du camp.

signature _____

J'autorise la prise de photo ou de vidéo à des fins éducatives ou de promotion du camp de jour.

J'autorise mon enfant à la baignade sous surveillance.

Mon enfant est autorisé à signaler lui-même son départ lorsque la journée de camp est terminée à 16h00.

signature _____