**FICHE D’INSCRIPTION – CAMP D’ÉTÉ 2018**

|  |
| --- |
| **PARTICIPANT**  |
| Nom de l’enfant: |  |
| Prénom de l’enfant : |  | Téléphone : |  |
| Date de naissance : | Année/mois/jour | Année scolaire complétée :  |  |
| Adresse : |  |
| Ville : |  | Code postal : |  |

|  |
| --- |
| **RELEVÉ 24** |
| Nom et prénom du payeur : |  |
| Numéro d’assurance sociale du payeur : |  | Adresse courriel du payeur : |  |
| Je refuse de divulguer mon numéro d’assurance sociale. Je comprends que je ne recevrai pas de relevé 24. |  |
| Signature |

Les cases en gris ne sont pas disponibles.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TARIFS** | TARIF POUR L’ÉTÉ COMPLET | TARIF À LA SEMAINE | TARIF À LA JOURNÉE |
| 1er enfant | 2e enfant | 3e enfant |
| Du 26 juin au 24 août | 450 $ | 425 $ | 400 $ | 60 $ | 15 $ |
| Du 27 au 31 août  |  |  |  | 60 $ | 15 $ |
| \*\*SPÉCIAL EARLY BIRD\*\*Inscrivez votre enfant avant le 3 juin et obtenez un tarif réduit | 425 $ | 400 $ | 375 $ | 60 $ | 15 $ |
| \*Note : Les prix n’incluent pas les sorties. Le camp est subventionné. Le coût réel est de 25$ par jour. |

Veuillez mettre un X dans les cases correspondant à votre choix d’inscription. Les cases en gris ne sont pas disponibles.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSCRIPTION** | **ÉTÉ COMPLET**26 juin au 24 août | **SEM. 1**26 au 29 juin | **SEM. 2**2 au 6 juillet | **SEM. 3**9au 13 juillet | **SEM. 4**16 au 20 juillet | **SEM. 5**23 au 27 juillet | **SEM. 6**30 juillet au 3 août | **SEM. 7**6 au 10 août | **SEM. 8**13 au 17 août | **SEM. 9**20 au 24 août | **SEM.** 1027 au 31 août |
| Pour l’été complet |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Par semaine |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Par journée |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Veuillez mettre un X dans la case correspondant à votre mode de payement.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MODE DE PAYEMENT** | **DATE D’ÉCHÉANCE** |  |
| Au complet | 6 juillet |  |
| En quatre versements | 6 juillet, 20 juillet, 3 août, 17 août |  |
| Par semaine (60$) |  |  |
| Par jour (15$) |  |  |

\*Note : Si aucun payement n’est effectué avant le 6 juillet, nous considérons que vous payez le montant par semaine ou par jour, ce qui vous reviendra plus cher.

**Payable en argent comptant ou par chèque à Centre Espoir Québec.**

J’ai pris connaissance des politiques d’inscription, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

de transfert et de remboursement. Signature du parent Date (aa/mm/jj)

**FICHE DE SANTÉ – CAMP D’ÉTÉ 2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’enfant : |  | Âge : |  |
| N° Ass. maladie : |  | Expiration : |  |
| Adresse courriel du parent :À noter que plusieurs informations importantes circuleront via cet outil. En inscrivant votre adresse courriel, vous autorisez le camp Céleste à vous contacter concernant le programme de camp de jour. |

**DÉPART DE L’ENFANT :** À la fin de chaque journée, l’enfant quittera le site : par lui-même

*Toute autre personne, incluant les parents.*

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Tout changement à cette liste doit être communiquée le plus rapidement possible à l’accueil du camp Céleste*

|  |
| --- |
| **PERSONNES À REJOINDRE EN CAS D’URGENCE** |
| Nom du père : |  | Tél. : |  |
| Nom de la mère : |  | Tél. : |  |
| Adulte autre que le père ou la mère : |  | Tél. : |  |
| Lien avec la famille : |  parent ami voisin |

|  |
| --- |
| **VOTRE ENFANT SOUFFRE-T-IL (ELLE) ?** |
|  | **NON** | **OUI** | **PRÉCISIONS (TRAITEMENTS À ADMINISTRER, FRÉQUENCE, ETC.)** |
| Allergies |  |  |  |
| Asthme |  |  |  |
| Diabète |  |  |  |
| Épilepsie |  |  |  |
| Troubles cardiaques |  |  |  |
| Autres |  |  |  |

Besoins particuliers de votre enfant qui nécessitent une attention spécifique, y compris les troubles de l’attention et du comportement :

|  |
| --- |
|  |

Activités contre-indiquées : Énumérez toutes les activités auxquelles l’enfant ne peut s’adonner :

|  |
| --- |
|  |

Est-ce que votre enfant sait nager en eau profonde ?

 Oui Non

Doit-il porter une veste de flottaison quand il va à la piscine ?

 Oui Non

Au meilleur de notre connaissance, notre enfant est en bonne santé et n’a été exposé à aucune maladie contagieuse dans au cours de quatre (4) dernières semaines. S’il le devient entre aujourd’hui et la période du camp, nous nous engageons à en prévenir les responsables.

**AUTORISATION DES PARENTS**

En signant, j’autorise le camp Céleste et/ou toute personne autorisée par le camp Céleste à prodiguer tous les soins nécessaires. J’autorise également le camp Céleste à transporter mon enfant, par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire si elle le juge nécessaire. De plus, s’il est impossible de nous rejoindre, j’autorise le médecin choisi par le camp Céleste à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d’une intervention chirurgicale, des injections, l’anesthésie et l’hospitalisation.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du parent Date (aa/mm/jj)

**RÈGLEMENTS – CAMP D’ÉTÉ 2018**

+ Veuillez noter que chaque enfant doit apporter son déjeuner, son diner, son dessert et ses collations.

+ Veuillez fournir assez de nourriture pour votre enfant. (On a remarqué que certains enfants finissent toute leur nourriture au déjeuner et n’ont plus rien à manger pour diner)

+ Veuillez aviser votre enfant qu’il ne doit pas apporter de jeux personnels de la maison.

+ Rappelez à votre enfant de toujours suivre l’horaire et les règles du camp et de coopérer pour le succès du camp.

+ Veuillez aviser votre enfant que tout irrespect envers son moniteur ou tout autre enfant ne sera pas accepté.

+ Veuillez noter que les parents ne doivent pas rester avec leur enfant à moins qu’ils aient une responsabilité dans le camp. Toute responsabilité ou présence durant le camp devrait être communiqué avec madame Nevine Rizk.

+ À la fin de la journée, aucun enfant ne doit rester à l’église jusqu’aux pratiques du tournois d’été.

+ Veuillez s.v.p. être PONCTUEL à chaque jour (afin que l’enfant ne rate aucune sortie) et le soir (le personnel a aussi une famille et a besoin de repos !) Aucune excuse acceptée. Des frais de 5$ seront appliqués par tranche de 10 minutes de retard.

+ Chaque enfant doit partir avec ses parents. Si un enfant doit partir avec quelqu’un d’autre, les parents doivent aviser le moniteur en avance.

J’ai lu et j’accepte les règles du camp d’été. Je suis au courant que toute infraction de ses règles résultera en un avertissement et qu’après trois avertissement, le camp Céleste se réserve le droit d’exclure l’enfant du camp Céleste.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature du parent Date (aa/mm/jj)