

Enfant : Nom _____ Prénom _____

Âge (lors du camp) _____ Date de naissance _____ Sexe : F () M () Taille _____ Poids _____
jour / mois / année

Numéro d'assurance maladie : _____ Date d'expiration : _____

Parent ou tuteur : Nom _____ Prénom _____

Adresse _____
Num _____ rue _____ Ville _____ Code postal _____
courriel : _____ Téléphone () _____ Préciser : Père () Mère () Tuteur ()

Numéro d'assurance-sociale : _____ émission du Relevé 24 pour le parent ou tuteur. Je renonce au Relevé 24

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant : _____

Personnes à rejoindre en cas d'urgence

Nom _____ Téléphone () _____ Préciser lien avec l'enfant : _____

Nom _____ Téléphone () _____ Préciser lien avec l'enfant : _____

La date du camp de jour (Merci de cocher la ou les dates choisies)

	Semaine entière	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
14 au 18 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 au 25 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28 août au 1^{er} septembre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avec arrivée dès 7h (5\$ supp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Âge : 5 à 12 ans

Coût : 32\$ / jour ou 135\$/semaine entière
(incluant 1 dîner chaud et 2 collations)

La Colonie est un organisme à but non lucratif, nos services sont exonérés de taxes.

Horaire

Service de garde : 7h30 à 9h00 et 16h00 à 18h00

Animation : 9h00 à 16h00

Possibilité d'arriver dès 7h le matin en ajoutant 5\$/jour, il faut cependant nous prévenir au moins 72h à l'avance.

Les citoyens de Contrecoeur peuvent bénéficier d'une subvention pour le camp de fin d'été. Veuillez remplir le document « Subvention ville de Contrecoeur » et le joindre au présent contrat.

Fiche médicale

État de santé

L'enfant souffre-t-il de :	OUI	NON		OUI	NON
Asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Épilepsie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabète	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hyperactivité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maladie de peau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Autre (spécifiez): _____

Allergies

L'enfant souffre-t-il d'allergie? Oui Non

Si oui, précisez:

_____ symptômes _____

_____ symptômes _____

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (épipen, Ana-kit) en fonction de ses allergies?

Oui Non

Si oui, qui est autorisé à conserver et administrer ce médicament et selon quelle posologie?

Enfant lui-même Moniteur de l'enfant

Toute personne adulte responsable Posologie: _____

A SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

Par la présente, j'autorise les personnes désignées ci-haut à administrer selon le besoin en cas d'urgence la dose d'adrénaline _____ à mon enfant.

Signature du parent: _____

Votre enfant prend-t-il des médicaments

Oui Non

Nom du médicament: _____

Posologie: _____

Qui est autorisé à administrer le médicament

	Enfant	<input type="checkbox"/>
	Personnel du camp	<input type="checkbox"/>

Nom du médicament: _____

Posologie: _____

Qui est autorisé à administrer le médicament

	Enfant	<input type="checkbox"/>
	Personnel du camp	<input type="checkbox"/>

Autres informations pertinentes: _____

Consentement du parent ou tuteur

Je déclare que les informations données sont exactes. En cas d'accident, je consens à ce que l'enfant dont j'ai la charge reçoive les soins nécessaires et même qu'il soit conduit à l'hôpital. J'accepte également le fait que le camp n'assume aucune responsabilité pour tout objet perdu, brisé ou volé.

Vous devez joindre à ce formulaire le paiement complet selon le tarif correspondant à votre inscription par chèque libellé au nom de « **Colonie des Grèves** ». Un reçu de confirmation vous sera retourné par courriel ou par la poste. Paiement par chèque seulement. La Colonie des Grèves est un organisme de charité. Nos services sont exonérés de taxes à la consommation. Les tarifs donnés sont finaux.

Il est possible de venir sur place pour payer en comptant. Aucun remboursement sans pièce justificative après le 7 août 2017. Adresse de la Colonie des Grèves :

10 350, route Marie-Victorin, Contrecoeur (Québec) J0L 1C0

IL EST POSSIBLE QUE LA COLONIE DES GRÈVES DE CONTRECOEUR, L'ASSOCIATION DES CAMPS DU QUÉBEC OU SES MANDATAIRES PRENNENT DES PHOTOS ET/OU DES FILMS SUR LES ACTIVITÉS DES ENFANTS PENDANT LA DURÉE DE SON SÉJOUR. SI UN TEL CAS SE PRODUIT, JE LES AUTORISE À SE SERVIR DE CE MATÉRIEL EN TOUT OU EN PARTIE À DES FINS PUBLICITAIRES (BROCHURES, REVUES, JOURNAUX, TÉLÉVISION, ETC.) TOUT LE MATÉRIEL UTILISÉ DEMEURERA LA PROPRIÉTÉ DE LA COLONIE DES GRÈVES DE CONTRECOEUR OU DE L'ASSOCIATION DES CAMPS DU QUÉBEC.

- J'ACCEPTÉ QUE MON ENFANT SOIT PRIS EN PHOTO LORS DES ACTIVITÉS À LA COLONIE DES GRÈVES.
 JE REFUSE QUE MON ENFANT SOIT PRIS EN PHOTO LORS DES ACTIVITÉS À LA COLONIE DES GRÈVES.

Signature : _____ Signé à : _____ Date : _____