



## Formulaire d'inscription Camp de la relâche Aux Quatre-Vents

### 1. L'ENFANT

Prénom		Sexe	
Nom de famille		Date de naissance	/ / (MM / JJ / AAAA)
Adresse			
Ville		Code postal	
Première expérience de camp? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Ami(es) ou fratrie au camp? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Nom(s) :	
		Âge(s) :	

### 2. PARENTS OU TUTEUR DE L'ENFANT

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

### 3. CONTACTS 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. BESOINS PARTICULIERS ET RENSEIGNEMENTS

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic? (trouble de comportement, TDA/H, anxiété, trouble du spectre de l'autisme, déficience motrice, intellectuelle, visuelle, etc.) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Si non, est-il en attente d'un diagnostic? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, lequel(s) :		
Votre enfant a-t-il des allergies et/ou intolérances : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Si oui, veuillez préciser :

## 5. AUTORISATIONS DE DÉPART

Lors de son départ, l'enfant est autorisé à partir :	<input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père
Autre : <input type="checkbox"/> Nom : <input type="checkbox"/> Nom : <input type="checkbox"/> Nom :	<input type="checkbox"/> Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lien de parenté :

## FRAIS D'INSCRIPTION

	FORMULE TOUT-INCLUS	Total
1 <sup>er</sup> enfant	70\$ (résident) 98\$ (non-résident)	
2 <sup>e</sup> enfant	65\$ (résident) 93\$ (non-résident)	
3 <sup>e</sup> enfant	63\$ (résident) 90\$ (non-résident)	
4 <sup>e</sup> enfant	60\$ (résident) 83\$ (non-résident)	
<b>Total des frais</b>		

Ce prix inclut le service de garde ainsi que l'animation spéciale de la semaine

## CONDITIONS GÉNÉRALES

- Le paiement des frais peut être fait par chèque ou argent comptant. Le chèque doit être fait au nom de «Loisirs Saint-Jude».
- Le paiement doit être fait AVANT la première journée du camp sous peine d'être refusé.
- Aucun remboursement ne sera fait à partir du 11 février 2022.

## PAIEMENT

J'ai pris connaissance des modalités de paiement, de remboursement et des généralités mentionnées dans ce document.

Nom du parent ou tuteur (lettres moulées) : \_\_\_\_\_  
Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Personne à qui sera émis un Relevé 24 pour impôts		
Prénom et Nom:	No. Assurance sociale	_____ - _____ - _____

## 7. AUTORISATIONS

<input type="checkbox"/>	J'autorise le Camp aux Quatre-Vents à prendre des photos et des vidéos de mon enfant durant le camp et à les utiliser à des fins promotionnelles.
<input type="checkbox"/>	J'autorise la direction du Camp aux Quatre-Vents à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence ou s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état.
Signature du parent ou tuteur: _____	
Date : _____	

## Séance d'information :

Ressentez-vous le besoin d'assister à une séance d'information ?  Oui  Non  
Si oui, sous quelle forme ?  En personne  En Zoom  En Facebook Live

**RETOURNER CETTE FICHE D'INSCRIPTION À :**  
**Janie Brunelle, coordonnatrice des loisirs**  
**940, rue du Centre**  
**Saint-Jude, JOH 1P0**