



INSCRIPTION CAMP SCIENTIFIQUE 2021

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT					
Nom de l'enfant :		Prénom :			
Tél. :		Date de naiss. :			
Adresse complète :					
Adresse courriel :					
RELEVÉ 24 * Attention la personne qui réclame le relevé 24 doit être celle qui paye l'inscription.					
Nom :		Prénom :			
Numéro d'assurance social :					
Adresse complète (si différente) :					
* Je refuse de divulguer mon numéro d'assurance social. Je comprends que je ne recevrai pas de relevé 24. SIGNATURE : _____					
THÉMATIQUES (inscrire nombre d'enfants dans les cases)					
Semaine A	Ingénieur d'un jour	Semaine B	Explore en herbe	Semaine C	3,2,1... BOOM!
28 juin au 2 juillet		5 au 9 juillet		12 au 16 juillet	
19 au 23 juillet		26 au 30 juillet		2 au 6 août	
9 au 13 août		16 au 20 août			
TARIFS					
110\$/semaine si l'inscription est reçue avant le 1 ^{er} juin					
120\$/semaine pour les inscriptions reçues après le 1 ^{er} juin					
Rabais de 10\$ par semaine pour le 2 ^e enfant d'une même famille					
MONTANT TOTAL :					
MONTANT DU DÉPÔT *:					
SOLDE : (à payer au plus tard le 1^{er} jour du camp)					

* Notez qu'un dépôt de 10\$ par semaine sera exigé afin de confirmer l'inscription de votre enfant.

*** Nous offrirons **plusieurs jeux d'eau et une sortie à la piscine municipale**. Votre enfant devra avoir un maillot de bain et une serviette dans son sac à dos chaque jour. ***

SIGNATURE DU PARENT : _____

DATE : _____



FICHE MÉDICALE DE L'ENFANT

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT				
Nom de l'enfant :		Sexe :	M	F
# ass. maladie		Exp.		
Nom de la mère :		Tél. 1 :		
Adresse :		Tél. 2 :		
Nom du père :		Tél. 1 :		
Adresse (si différente) :		Tél. 2 :		
PERSONNE AUTRE QUE LES PARENTS À CONTACTER EN CAS D'URGENCE				
1 ^{ère} personne à contacter :		Tél. :		
Adresse :				
2 ^e personne à contacter :		Tél. :		
Adresse :				
CONSENTEMENT				
Je consens à ce que mon enfant apparaisse sur les photos que les moniteurs prendront lors des activités. Certaines photos pourront être diffusées sur nos publicités, notre site web ou nos réseaux sociaux.	OUI	NON		
Je consens à ce que mon enfant participe à des activités situées à l'extérieur du site habituel du camp. Exemple : sortie à la piscine, pique-nique dans un parc, etc.	OUI	NON		
Votre enfant peut-il nager en eau profonde plusieurs minutes sans veste de flottaison? (Au besoin, votre enfant peut apporter ses propres flotteurs, sinon une veste lui sera prêté gratuitement.)	OUI	NON		
Je consens à ce que mon enfant prenne l'ambulance pour se rendre à l'hôpital si un accident grave devait survenir.	OUI	NON		
RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX				
Allergies :	OUI	NON	Si oui, l'enfant possède-t-il un Épipen?	OUI NON
Asthme :	OUI	NON	Si oui, l'enfant possède-t-il une pompe?	OUI NON
Autres* (précisez):	OUI	NON		

* Besoins particuliers de votre enfant qui nécessitent une attention spécifique, soit une maladie, un handicap physique, intellectuel ou neurologique, ainsi que les troubles de l'attention ou de comportement. Décrivez les interventions à privilégier au besoin.

SIGNATURE DU PARENT : _____

DATE : _____