

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## REGISTRATION FORM

 **Nouveau campeur**  
New camper

 **Ancien campeur**  
Returning camper

### IDENTIFICATION DES PARENTS/TUTEURS LÉGAUX

IDENTIFICATION OF PARENTS / LEGAL GUARDIANS

Prénom et nom de la mère : <i>Mother's first name and last name:</i>	Prénom et nom du père : <i>Father's first name and last name:</i>
Adresse : <i>Address:</i>	Adresse : <i>Address:</i>
Ville : <i>City:</i>	Ville : <i>City:</i>
Code postal : <i>Postal code:</i>	Code postal : <i>Postal code:</i>
Tél. maison : <i>Home telephone no.:</i>	Tél. maison : <i>Home telephone no.:</i>
Tél. travail : <i>Work telephone no.:</i>	Tél. travail : <i>Work telephone no.:</i>
Tél. cell. : <i>Cell phone:</i>	Tél. cell. : <i>Cell phone:</i>
Courriel : <i>Email:</i>	Courriel : <i>Email:</i>
Reçu d'impôt au nom de : <i>Tax receipt in the name of:</i>	Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> <i>Mother Father</i>
No d'assurance sociale (directive du Ministère du Revenu pour obtenir le Relevé 24, obligatoire) : <i>Social insurance number (required by the Minister of Revenue to obtain Relevé 24):</i>	

### IDENTIFICATION DE L'ENFANT

CHILD IDENTIFICATION

Prénom et nom de l'enfant : <i>Child's first name and last name:</i>	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> <i>Girl Boy</i>
Même adresse que : Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> <i>Same address as: Mother Father</i>	Date de naissance (aaaa/mm/jj) : <i>Date of Birth (yyyy/mm/dd):</i>

### AUTORISATION LORS DU DÉPART DE L'ENFANT

AUTHORIZATION UPON DEPARTURE OF THE CHILD

Autorisé à quitter seul : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Allowed to leave alone: Yes No</i>	Mot de passe : <i>Password</i>
Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que parents) : <i>Persons authorized to pick up the child (other than parents):</i>	
1 <sup>st</sup> person:	2 <sup>nd</sup> person:

### JUMELAGE AMI(E)

PAIRING WITH FRIEND

Jumelage-ami(e) Si vous désirez que votre enfant soit dans le même groupe qu'un autre jeune, indiquez-le ici. Il est important que les deux enfants soient inscrits dans le même programme. <i>Pairing friend: If you want your child to be in the same group as another child, enter the name here.</i>	Nom de l'ami(e) : <i>Pairing friend name:</i>
---	--

### FICHE SANTÉ

HEALTH INFORMATION

### Autorisations/ Authorizations

No d'assurance-maladie : <i>Medicare number:</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- J'autorise le responsable à prendre les décisions qui s'imposent pour la santé et la sécurité de mon enfant. Ainsi, j'autorise la direction du Camp de jour du Chêne-Bleu à agir en mon nom en cas d'urgence afin de fournir au participant les soins médicaux et/ou chirurgicaux requis par son état de santé. <i>I authorize the officials of Chêne-Bleu Day Camp to take essential decisions for the health and safety of my child and in emergency, to act in my name and to provide necessary medical and/or surgical care for the health of the participating child. Oui Yes <input type="checkbox"/> Non No <input type="checkbox"/></i></li> <li>- J'autorise le Camp de jour du Chêne-Bleu à administrer toutes formes de médicaments sans prescription (médication en vente libre) – Acétaminophène (Tylenol) – Anti-émétique (Gravol) – Antibiotique en crème (Polysporin) – Autres (sirop contre la toux, ...). <i>I authorize the officials of Chêne-Bleu Day Camp to give all forms of drugs, that's including the administration of all forms of non-prescription drugs (over-the-counter medication, Acetaminophen (Tylenol) - Anti-emetic (Gravol) - antibiotic cream (Polysporin) - Other (cans cough syrup ...). Oui Yes <input type="checkbox"/> Non No <input type="checkbox"/></i></li> <li>- J'autorise le Camp de jour du Chêne-Bleu à utiliser les photographies et les entrevues du participant pour des fins de diffusion sur les brochures de l'organisme, à la télévision ou autres médias d'information. <i>I authorize the officials of Chêne-Bleu Day Camp to use photographs and interviews with the participating child for publication in the organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes <input type="checkbox"/> Non No <input type="checkbox"/></i></li> <li>- Le Camp de jour du Chêne-Bleu n'assume pas la responsabilité des effets personnels perdus et des frais de médicaments. En cas de transport d'urgence vers un établissement de soins de santé, les frais devront être assumés par les parents. <i>The officials of Chêne-Bleu Day Camp assume no responsibility for lost property, drug costs and ambulance charges.</i></li> <li>- J'accepte les modalités de paiement, de remboursement et les informations ci-jointes et sur le site internet. <i>I accept the payment, reimbursement and information attached and on the Website. <a href="http://www.mon-camp.ca">www.mon-camp.ca</a></i></li> </ul>
Date d'expiration (aaaa/mm) : <i>Expiry (yyyy/mm):</i>	
Vaccin antitétanique : Oui <input type="checkbox"/> (année) _____ Non <input type="checkbox"/> <i>Tetanus toxoid: Yes year No</i>	
Allergies : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Allergies: Yes No</i> Précisez : _____ <i>Specify:</i>	
Votre enfant possède-t-il un système d'injection d'adrénaline en cas d'urgence (Epipen, Allerject ...)? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <i>Does your child have a system for injecting adrenaline in case of emergency?</i> Yes No	
Asthme : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Précisez : _____ <i>Asthma: Yes No Specify:</i>	
Autres informations pertinentes sur la santé de votre enfant : (maladies, antécédents médicaux, caractéristiques particulières, ...) <i>Other relevant information on the health of your child (medical history, characteristics, ...)</i>	
(utilisez une autre feuille au besoin) <i>(use another sheet if necessary)</i>	

Signature du parent ou du tuteur / \_\_\_\_\_  
*Signature of the parent or legal guardian*

### Comment ai-je connu le Centre Notre-Dame-de-Fatima ?

How have I known the Centre Notre-Dame-de-Fatima?

<input type="checkbox"/> Référence/Bouche à oreille <i>Referral / Word of mouth</i>	<input type="checkbox"/> Dépliant / Flyer
<input type="checkbox"/> Association des camps du QC	<input type="checkbox"/> Site Internet du Centre / Our website
<input type="checkbox"/> Publicité dans les journaux <i>Newspaper advertising</i>	<input type="checkbox"/> Répertoire d'activités, municipalité <i>Activities directory (municipality)</i>
Précisez : _____	<input type="checkbox"/> À l'école / At school

### T-Shirt gratuit / Free T-shirt

<input type="checkbox"/> 6-8 (P) / Small child	<input type="checkbox"/> 10-12 (M) / Medium child	<input type="checkbox"/> 14-16 (L) / Large child
<input type="checkbox"/> Petit (adulte) / Small adult	<input type="checkbox"/> Moyen (adulte) / Med. adult	<input type="checkbox"/> Large (adulte) / Large adult

### Réservé à l'administration / Reserved for administration

Niveau de nage de votre enfant / Swim level of your child		
Très bien <input type="checkbox"/> <i>Very well</i>	Moyennement <input type="checkbox"/> <i>Moderately</i>	Pas du tout <input type="checkbox"/> <i>Not at all</i>

(verso/back)



À L'ÉTAT naturel

2464, boul. Perrot, Notre-Dame-de-l'Île-Perrot, QC J7V 8P4 info@mon-camp.ca T 514 453-7600

MON-CAMP.CA

