



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

ÉCOLE DE SKI PREMIÈRE NEIGE

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

Prénom et nom de l'enfant :	Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>
Même adresse que : Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>	Date de naissance (jj/mm/aaaa) :

IDENTIFICATION DES PARENTS/TUTEURS LÉGAUX (Si mineur)

Prénom et nom de la mère :	Prénom et nom du père :
Adresse :	Adresse :
Ville :	Ville :
Code postal :	Code postal :
Tél. maison :	Tél. maison :
Tél. travail :	Tél. travail :
Tél. cell. :	Tél. cell. :
Courriel :	Courriel :

AUTORISATION LORS DU DÉPART DE L'ENFANT

Autorisé à quitter seul : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Personnes autorisées à venir chercher l'enfant : Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autres 1) _____ 2) _____

FICHE SANTÉ

No d'assurance-maladie :
Date d'expiration (aaaa/mm) :
Vaccin antitétanique : Oui <input type="checkbox"/> (année) _____ Non <input type="checkbox"/>
Allergies : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Précisez : _____
Le participant possède-t-il un système d'injection d'adrénaline en cas d'urgence (Epipen, Twinject ...)? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Asthme : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Précisez : _____
Autres informations pertinentes sur la santé du participant : (maladies, antécédents médicaux, caractéristiques particulières, ...) _____ _____ (utilisez une autre feuille au besoin)

Autorisations

- 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 Centre 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.
Oui Non
- J'autorise le Centre Notre-Dame-de-Fatima 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, ...).
Oui Non
- J'autorise le Centre 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.
Oui Non
- Le Centre 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.
 - J'accepte les modalités de paiement, de remboursement et les informations ci-jointes et sur le site internet. www.mon-camp.ca

_____/_____
Signature du parent ou du tuteur / Date

Autres personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)

Prénom et nom :
Tél. : Maison <input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Cell. <input type="checkbox"/>
Tél. : Maison <input type="checkbox"/> Travail <input type="checkbox"/> Cell. <input type="checkbox"/>
Lien avec l'enfant :

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Référence/Bouche à oreille
<input type="checkbox"/> Association des camps du QC
<input type="checkbox"/> Publicité dans les journaux
Précisez : _____ | <input type="checkbox"/> Dépliant
<input type="checkbox"/> Site Internet du Centre
<input type="checkbox"/> Répertoire d'activités, municipalité
<input type="checkbox"/> À l'école |
|---|--|

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



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

ÉCOLE DE SKI PREMIÈRE NEIGE

	Prix	Dates et heures de cours	TOTAL
Premières glisses (5 à 8 ans)	102 \$	Les samedis, du 12 janvier au 23 février 2019 de 9 h 30 à 10 h 45	\$
Techniques de glisses (9 à 14 ans)	102 \$	Les samedis, du 12 janvier au 23 février 2019 de 11 h à 12 h 15	\$
Cours semi-privés	35 \$/ heure	Sur demande	\$
LOCATION			
Si vous désirez louer de l'équipement, vous présenter au kiosque de ski de fond environ 20 minutes avant le cours.			
Bottes, skis ou bâtons (par équip., par jour/par item)	3\$	<input type="checkbox"/> Bottes <input type="checkbox"/> Skis <input type="checkbox"/> Bâtons	\$
Équipement complet (chaque fds pour la durée du cours)	25 \$	<input type="checkbox"/>	\$
Total des frais (50% de rabais pour les résidents de NDIP sauf cours semi-privés)			\$
Paiement			
<input type="checkbox"/> COMPTANT	<input type="checkbox"/> CHÈQUE (À L'ORDRE DU CNDF)	<input type="checkbox"/> MASTER CARD <input type="checkbox"/> VISA	
		Numéro de Carte de crédit :	
		Date d'expiration :	
		Code sécurité :	
Payable avant le 1 ^{er} cours et non remboursable. En cas de maladie ou d'accident, remboursement au prorata (avec billet du médecin).			
Réservé à l'administration			
			# de reçu

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