

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

REGISTRATION FORM 2020

	✓ Nouveau campeur ✓ Ancien campeur New camper Returning camper					
IDENTIFICATION DES PAR						
IDENTIFICATION OF PARE	NTS / LEGAL GUARDIANS					
Prénom et nom de la mère : Mother's first name and last name:	Prénom et nom du père : Father's first name and last name:					
Adresse: Address:	Adresse: Address:					
Ville:	Ville:					
City: Code postal:	City: Code postal:					
Postal code :	Postal code :					
Tél. maison : Home telephone no.:	Tél. maison : Home telephone no.:					
Tél. travail :	Tél. travail :					
Work telephone no.: Tél. cell. :	Work telephone no.: Tél. cell. :					
Cell phone :	Cell phone :					
Courriel : Email :	Courriel: Email:					
Reçu d'impôt au nom de : Mère Père Tax receipt in the name of : Mother Father						
Tax receipt in the name of : Mother Father No d'assurance sociale (directive du Ministère du Revenu pour obtenir le Relevé 24, obligatoire) :						
Social insurance number (required by the Minister of Revenue to obtain Relevé 24):	ON DE L'ENEANT					
	ON DE L'ENFANT ENTIFICATION					
Prénom et nom de l'enfant : Child's first name and last name:	Fille □ Garçon □ Girl Boy					
Même adresse que : Mère Père	Date de naissance (aaaa/mm/jj) :					
Same address as: Mother Father	DU DÉPART DE L'ENFANT					
	DU DEPART DE L'ENFANT I DEPARTURE OF THE CHILD					
Autorisé à quitter seul : Oui 🔲 Non 🔲	Mot de passe :					
Allowed to leave alone: Yes No Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que parents):	Password					
Persons authorized to pick up the child (other than parents):						
1 st person: 2 nd perso	on:					
	AGE AMI(E) with friend					
Jumelage-ami(e) Si vous désirez que votre enfant soit dans le même groupe qu'un autre jeune,	Nom de l'ami(e) :					
indiquez-le ici. Il est important que les deux enfants soient inscrits dans le même programme. Pairing friend: If you want your child to be in the same group as another child, enter the name here.	Pairing friend name:					
FICHE SANTÉ	Autorisations/ Authorizations					
HEALTH INFORMATION No d'assurance-maladie :	J'autorise le responsable à prendre les décisions qui s'imposent pour la santé et la sécurité de mon enfant. Ainsi, j'autorise la					
Medicare number :	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 authorize the officials of Chêne-Bleu Day Camp to take essential decisions for					
Date d'expiration (aaaa/mm): Expiry (yyyy/mm):	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 \bigcup \text{Non No}					
Vaccin antitétanique : Oui 🔲 (année) Non 🔲	- J'autorise le Camp de jour du Chêne-Bleu à administrer toutes formes de médicaments sans prescription (médication en vente					
Tetanus toxoid : Yes year No Allergies : Oui Non Non	libre) – Acétaminophène (Tylenol) – Anti-émétique (Gravol) – Antibiotique en crème (Polysporin) – Autres (sirop contre la toux,). I authorize the officials of Chêne-Bleu Day Camp to give all forms of drugs. that's including the administration of all forms of					
Allergies : Yes No Précisez :	non-prescription drugs (over-the-counter medication. Acetaminopher (Tylenol) - Anti-emetic (Gravol) - antibiotic cream (Polysporin) - Other (cons cough syrup). Oui Yes Non No					
Specify:	- J'autorise le Camp de jour du Chêne-Bleu à utiliser les photographies et les entrevues du participant pour des fins de					
Votre enfant possède-t-il un système d'injection d'adrénaline en cas d'urgence (Epipen,	diffusion sur les brochures de l'organisme, à la télévision ou autres médias d'information. I authorize the officials of Chêne-Bleu Day Camp to use photographs and interviews with the participating child for publication in the					
Alleniera 12 Oct New						
Allerject) ? Oui Non Non	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes Non No					
Yes No Does your child have a system for injecting adrenaline in case of emergency?	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes Non No 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. The officials					
Yes No Does your child have a system for injecting adrenaline in case of emergency? Asthme: Oui Non Précisez:	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes Non No - 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. The officials of Chêne-Bleu Day Camp assume no responsibility for lost property, drug costs and ambulance charges.					
Yes No Does your child have a system for injecting adrenaline in case of emergency? Asthme: Oui Non Précisez:	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes Non No 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. The officials					
Yes No Does your child have a system for injecting adrenaline in case of emergency? Asthme: Oui ☐ Non ☐ Précisez: Asthma: Yes No Specify: ———————————————————————————————————	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes Non No - 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. The officials of Chêne-Bleu Day Camp assume no responsibility for lost property, drug costs and ambulance charges. - J'accepte les modalités de paiement, de remboursement et les informations ci-jointes et sur le site internet. I accept the payment, reimbursement and information attached and on the Website. www.mon-camp.ca					
Yes No Does your child have a system for injecting adrenaline in case of emergency? Asthme: Oui Non Précisez: Asthma: Yes No Specify:	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes Non No - 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. The officials of Chêne-Bleu Day Camp assume no responsibility for lost property, drug costs and ambulance charges. - J'accepte les modalités de paiement, de remboursement et les informations ci-jointes et sur le site internet. I accept the payment, reimbursement and information attached and on the Website. www.mon-camp.ca					
Yes No Does your child have a system for injecting adrenaline in case of emergency? Asthme: Oui Non Précisez: Asthma: Yes No Specify: Autres informations pertinentes sur la santé de votre enfant: (maladies, antécédents médicaux, caractéristiques particulières,)	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes Non No 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. The officials of Chêne-Bleu Day Camp assume no responsibility for lost property, drug costs and ambulance charges. - J'accepte les modalités de paiement, de remboursement et les informations ci-jointes et sur le site internet. I accept the payment, reimbursement and information attached and on the Website. www.mon-camp.ca Signature du parent ou du tuteur Date					
Yes No Does your child have a system for injecting adrenaline in case of emergency? Asthme: Oui Non Précisez:	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes Non No - 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. The officials of Chêne-Bleu Day Camp assume no responsibility for lost property, drug costs and ambulance charges. - J'accepte les modalités de palement, de remboursement et les informations ci-jointes et sur le site internet. I accept the payment, reimbursement and information attached and on the Website. www.mon-camp.ca - Signature du parent ou du tuteur Signature of the parent or legal guardian Comment ai-je connu le Centre Notre-Dame-de-Fatima?					
Yes No Does your child have a system for injecting adrenaline in case of emergency? Asthme: Oui Non Précisez: Specify: Asthma: Yes No Specify: Autres informations pertinentes sur la santé de votre enfant: (maladies, antécédents médicaux, caractéristiques particulières,) Other relevant information on the health of your child (medical history, characteristics,) [utilisez une autre feuille au besoin] (use another sheet if necessary) Autres personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes Non No - 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. The officials of Chêne-Bleu Day Camp assume no responsibility for lost property, drug costs and ambulance charges. - J'accepte les modalités de paiement, de remboursement et les informations ci-jointes et sur le site internet. I accept the payment, reimbursement and information attached and on the Website. www.mon-camp.ca Signature du parent ou du tuteur Date Signature of the parent or legal guardian Date Comment ai-je connu le Centre Notre-Dame-de-Fatima?					
Yes No Does your child have a system for injecting adrenaline in case of emergency? Asthme: Oui Non Précisez: Specify: Asthma: Yes No Specify: Autres informations pertinentes sur la santé de votre enfant: (maladies, antécédents médicaux, caractéristiques particulières,) Other relevant information on the health of your child (medical history, characteristics,) (utilisez une autre feuille au besoin) (use another sheet if necessary) Autres personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) Other person to contact in case of emergency (other than parents)	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes Non No 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. The officials of Chêne-Bleu Day Camp assume no responsibility for lost property, drug costs and ambulance charges. J'accepte les modalités de paiement, de remboursement et les informations ci-jointes et sur le site internet. I accept the payment, reimbursement and information attached and on the Website. www.mon-camp.ca V					
Yes No Does your child have a system for injecting adrenaline in case of emergency? Asthme: Oui Non Précisez: Specify: Asthma: Yes No Specify: Autres informations pertinentes sur la santé de votre enfant: (maladies, antécédents médicaux, caractéristiques particulières,) Other relevant information on the health of your child (medical history, characteristics,) [utilisez une autre feuille au besoin] (use another sheet if necessary) Autres personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes Non No - 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. The officials of Chêne-Bleu Day Camp assume no responsibility for lost property, drug costs and ambulance charges. - J'accepte les modalités de paiement, de remboursement et les informations ci-jointes et sur le site internet. I accept the payment, reimbursement and information attached and on the Website. www.mon-camp.ca Signature du parent ou du tuteur Date					
Asthme: Oui Non Précisez: Asthma: Yes No Specify: Autres informations pertinentes sur la santé de votre enfant: (maladies, antécédents médicaux, caractéristiques particulières,) Other relevant information on the health of your child (medical history, characteristics,) (utilisez une autre feuille au besoin) (use another sheet if necessary) Autres personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) Other person to contact in case of emergency (other than parents) 1- Prénom et nom: First and last name: Tél.: Maison Travail Cell.	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes					
Asthme: Oui Non Précisez: Asthma: Yes No Specify: Autres informations pertinentes sur la santé de votre enfant: (maladies, antécédents médicaux, caractéristiques particulières,) Other relevant information on the health of your child (medical history, characteristics,) (utilisez une autre feuille au besoin) (use another sheet if necessary) Autres personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) Other person to contact in case of emergency (other than parents) 1- Prénom et nom: First and last name: Tél.: Maison Travail Cell. Home Work Cell.	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes					
Asthme: Oui Non Précisez: Asthma: Yes No Specify: Autres informations pertinentes sur la santé de votre enfant: (maladies, antécédents médicaux, caractéristiques particulières,) Other relevant information on the health of your child (medical history, characteristics,) (utilisez une autre feuille au besoin) (use another sheet if necessary) Autres personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) Other person to contact in case of emergency (other than parents) 1- Prénom et nom: First and last name: Tél.: Maison Travail Cell. Tel.: Home Work Cell.	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes					
Asthme: Oui Non Précisez: Asthma: Yes No Specify: Autres informations pertinentes sur la santé de votre enfant: (maladies, antécédents médicaux, caractéristiques particulières,) Other relevant information on the health of your child (medical history, characteristics,) (utilisez une autre feuille au besoin) (use another sheet if necessary) Autres personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) Other person to contact in case of emergency (other than parents) 1- Prénom et nom: First and last name: Tél.: Maison Travail Cell. Home Work Cell.	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes					
Asthme: Oui Non Précisez: Asthma: Yes No Specify: Autres informations pertinentes sur la santé de votre enfant: (maladies, antécédents médicaux, caractéristiques particulières,) Other relevant information on the health of your child (medical history, characteristics,) (utilisez une autre feuille au besoin) (use another sheet if necessary) Autres personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) Other person to contact in case of emergency (other than parents) 1- Prénom et nom: First and last name: Tél.: Maison Travail Cell. Lien avec l'enfant Link with the child: 2- Prénom et nom: First and last name: Tél.: Maison Travail Cell.	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes Non No - 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. The officials of Chêne-Bleu Day Camp assume no responsibility for lost property, drug costs and ambulance charges. - J'accepte les modalités de paiement, de remboursement et les informations ci-jointes et sur le site internet. I accept the payment, reimbursement and information attached and on the Website. www.mon-camp.ca Signature du parent ou du tuteur Date					
Asthme: Oui Non Précisez: Asthma: Yes No Specify: Autres informations pertinentes sur la santé de votre enfant: (maladies, antécédents médicaux, caractéristiques particulières,) Other relevant information on the health of your child (medical history, characteristics,) (utilisez une autre feuille au besoin) (use another sheet if necessary) Autres personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) Other person to contact in case of emergency (other than parents) 1- Prénom et nom: First and last name: Tél.: Maison Travail Cell. Lien avec l'enfant Link with the child: 2- Prénom et nom: First and last name:	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes					
Asthme: Oui Non Précisez:	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes					
Ves No Does your child have a system for injecting adrenaline in case of emergency?	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes					
Asthme: Oui Non Précisez:	organization's literature, on television or in other information media. Oui Yes					



	Prix	29 juin au 3 juillet	6 au 10 juillet	13 au 17 juillet	20 au 24 juillet	27 au 31 juillet	3 au 7 août	10 au 14 août	TOTAL
		Jn.29/Jul.3 Sem/wk 2	July 6-10 Sem/wk 3	July 13-17 Sem/wk 4	July 20-24 Sem/wk 5	July 27-31 Sem/wk 6	Aug. 3-7 Sem/wk 7	Aug. 10-14 Sem/wk 8	
Sports au Max : 6 à 12 ans Mega sports : 6 to 12 y.o.	152\$								
Danse Hip-Hop: 6 à 14 ans Hip-Hop: 6 to 14 y.o.	200\$								
Les programmeurs : 6 à 12 ans The programmers : 6 to 12 y.o.	221\$								
Poils, plumes et Cie Éducazoo : 6 à 8 ans Hairs, feathers & Co. : 6 to 8 y.o.	256\$								
Jardiniers Urbains : 6 à 12 ans Urban Farmers. : 6 to 12 y.o.	194\$								
Le monde de la web télé : 7 à 12 ans Web TV : 7 to 12 y.o.	233\$								
Ultimate Frisbee : 8 à 14 ans Ultimate Frisbee : 8 to 14 y.o.	190\$								
Cheerleading G-Force: 6 à 14 ans Cheerleading G-Force: 6 to 14 y.o.	217\$								
Parkour : 9 à 14 ans Parkour : 9 to 14 y.o.	217\$								
Courir, jouer, grandir : 6 à 8 ans Run, play, grow:: 6 to 8 y.o.	173\$								
Repas à la journée Daily meal	9.50\$	L/M/ M/ J/ V M/ T/ W/ T/ F	L/M/ M/ J/ V M/ T/ W/ T/ F	L /M/ M/ J/ V M/ T/ W/ T/ F	L/M/M/J/V M/T/ W/T/ F	L/M/M/J/V M/T/ W/T/F	L/M/ M/ J/ V M/ T/ W/ T/ F	L/M/M/J/V M/T/ W/T/ F	
Repas à la semaine Weekly meal	38\$								
Service de garde à la journée Daily daycare	9.50 \$	L/M/ M/ J/ V M/ T/ W/ T/ F	L/M/ M/ J/ V M/ T/ W/ T/ F	L /M/ M/ J/ V M/ T/ W/ T/ F	L/M/M/J/V M/T/ W/T/ F	L/M/M/J/V M/T/ W/T/F	L/M/ M/ J/ V M/ T/ W/ T/ F	L/M/M/J/V M/T/ W/T/ F	
Service de garde à la semaine Weekly daycare	38 \$								
Transport <i>Transportation</i>	38 \$								

SOUS-TOTAL: /Sub-Total:	
Rabais forfait: Un programme + Repas + Service de garde: -10 \$ par semaine Package rebate: 1 program + meals + daycare -\$10 per week	
Rabais familial : 2 ^e enfant et les suivants : -12 \$ par semaine Family rebate : 2nd and subsequent child -\$12 per week	
Rabais pour les résidents de Pincourt : -30 \$ par semaine **Rebate for Pincourt residents : -530 per week	
First discontinuity 20 Community (40C still and the public of the public	30 \$
6-8(P) Qté 10-12(M) Qté 14/16(L) ADULTE : Qté « P » Qté « M » Qté « L » T-SHIRT supplémentaire (optionnel) 20 \$ chacun	
TOTAL:	

POLITIQUE D'ANNULATION ET DE MODIFICATION

- Aucune date limite d'inscription, de modifications, ou d'ajouts.
- En cas d'annulation avant la prestation du service, des frais de gestion du dossier de 20\$ par semaine, par campeur seront conservés Après le début de la prestation du service, il n'y aura aucun remboursement. En cas de maladie ou d'accident, les journées perdues seront remboursées au prorata (billet du médecin obligatoire) / In case of cancellation before provision of service, a file management fee of \$20 per child per week will be retained. No refunds ofter the beginning of service. In case of illness or accident, lost days will be refunded pro rata (a note from the doctor is required).

(voir notre site Internet pour information complète) (visit our website for complete information)

www.mon-camp-de-jour-du-chene-bleu.ca

MODALITÉS DE PAIEMENT

Pour plus d'un participant, additionner les totaux de chaque formulaire d'inscription et retourner les paiements avec ceux-ci. For more than one participant, add the totals of each registration form and return payments with forms.

Centre Notre-Dame-de-Fatima 2464, boul. Perrot, Notre-Dame-de-l'Île-Perrot (Québec) J7V 8P4

Tél.: 514 453-7600 / Télec.: 514 453-7601 / info@mon-camp.ca www.mon-camp.ca

1 : Paiement par carte de crédit / Credit card payment

- 🗖 J'autorise le Centre à prélever la totalité du montant d'inscription à la réception du formulaire. / I authorize the Center to withdraw the full amount of registration upon receipt of the form.
- ☐ J'autorise le Centre à prélever 40 % du total de l'inscription maintenant, et le solde divisé le 1er du mois jusqu'au 1er juillet 2020.
- I authorize the Center to take 40% of the registration total right away and the balance divided the 1st of each month until July 1st 2020.

□ Visa / □ Mastercard

_ Code de sécurité (3 chiffres): __ Security code (3 digits)

Signature Titulaire de la carte / Cardholder

2 : Paiement par chèque

Check payment

40 % à l'inscription	
Le 1 ^{er} février 2020	
Le 1er mars 2020	
Le 1 ^{er} avril 2020	
Le 1 ^{er} mai 2020	
Le 1 ^{er} juin 2020	
Le 1 ^{er} juillet 2020	



