

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

REGISTRATION FORM 2021

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 ☐ Père ☐ <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 ☐ Garçon ☐ <i>Girl Boy</i>
Même adresse que : Mère ☐ Père ☐ <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 ☐ Non ☐ <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 st person:		2 nd 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		Autorisations/ Authorizations
HEALTH INFORMATION		
No d'assurance-maladie : <i>Medicare number :</i>		- 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.</i> Oui Yes ☐ Non No ☐
Date d'expiration (aaaa/mm) : <i>Expiry (yyyy/mm) :</i>		- 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 (cough syrup ...).</i> Oui Yes ☐ Non No ☐
Vaccin antitétanique : Oui ☐ (année) _____ Non ☐ <i>Tetanus toxoid : Yes year No</i>		- 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.</i> Oui Yes ☐ Non No ☐
Allergies : Oui ☐ Non ☐ <i>Allergies : Yes No</i> Précisez : _____ <i>Specify :</i>		- 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>
Votre enfant possède-t-il un système d'injection d'adrénaline en cas d'urgence (Epipen, Allerject ...) ? Oui ☐ Non ☐ <i>Does your child have a system for injecting adrenaline in case of emergency?</i> Yes No		- 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.</i> www.mon-camp.ca
Asthme : Oui ☐ Non ☐ Précisez : _____ <i>Asthma : Yes No Specify :</i>		Signature du parent ou du tuteur <i>Signature of the parent or legal guardian</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>		
Autres personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents) <i>Other person to contact in case of emergency (other than parents)</i>		
1- Prénom et nom : <i>First and last name :</i>		
Tél. : Maison ☐ Travail ☐ Cell. ☐ <i>Tel. : Home Work Cell.</i>		
Lien avec l'enfant <i>Link with the child :</i>		
2- Prénom et nom : <i>First and last name :</i>		
Tél. : Maison ☐ Travail ☐ Cell. ☐ <i>Tel. : Home Work Cell.</i>		
Lien avec l'enfant <i>Link with the child :</i>		
Niveau de nage de votre enfant / Swim level of your child		
Très bien ☐ Moyennement ☐ Pas du tout ☐ <i>Very well Moderately Not at all</i>		

Comment ai-je connu le Centre Notre-Dame-de-Fatima ?		
How have I known the Centre Notre-Dame-de-Fatima?		
☐ Référence/Bouche à oreille <i>Referral / Word of mouth</i>	☐ Dépliant / Flyer	
☐ Association des camps du QC	☐ Site Internet du Centre / Our website	
☐ Publicité dans les journaux <i>Newspaper advertising</i>	☐ Répertoire d'activités, municipalité <i>Activities directory (municipality)</i>	
Précisez : _____		
☐ À l'école / At school		
T-Shirt gratuit / Free T-shirt		
☐ 6-8 (P) / Small child	☐ 10-12 (M) / Medium child	☐ 14-16 (L) / Large child
☐ Petit (adulte) / Small adult	☐ Moyen (adulte)/Med.adult	☐ Large (adulte) / Large adult
Réservé à l'administration / Reserved for administration		

(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

Cochez les cases appropriées et reportez les coûts dans la colonne TOTAL. / Check the appropriate boxes and note charges in the TOTAL column

	Prix	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	TOTAL
		Jn.28/Jul.2	July 5-9	July 12-16	July 19-23	July 26-30	Aug. 2-6	Aug. 9-13	
		Sem/wk 1	Sem/wk 2	Sem/wk 3	Sem/wk 4	Sem/wk 5	Sem/wk 6	Sem/wk 7	
Sports au Max : 6 à 12 ans Mega sports : 6 to 12 y.o.	155\$	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Danse Hip-Hop jr : 6 à 8 ans Hip-Hop Jr : 6 to 8 y.o.	210\$		☐				☐		
Danse Hip-Hop sr : 9 à 12 ans Hip-Hop Sr : 9 to 12 y.o.	210\$				☐				
Courir, jouer, grandir : 6 à 8 ans Run, play, grow:: 6 to 8 y.o.	190\$			☐		☐		☐	
Ultimate Frisbee : 6 à 8 ans Ultimate Frisbee : 6 to 8 y.o.	190\$	☐					☐		
Spikeball : 8 à 12 ans Spikeball : 8 to 12 y.o.	190\$		☐		☐				
Repas à la journée Daily meal	10\$	☐ ☐ ☐ ☐ 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	40\$	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Service de garde à la semaine Weekly daycare	40 \$	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

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 : -\$30 per week		
Frais d'inscription : 30 \$ pour tous (-10\$ si inscrit en ligne) Registration fee : \$30 for all (-10\$ if registered online)		30 \$
TOTAL :		

POLITIQUE D'ANNULATION ET DE MODIFICATION CANCELLATION AND MODIFICATION POLICY	MODALITÉS DE PAIEMENT TERMS OF PAYMENT
✓ Aucune date limite d'inscription, de modifications, ou d'ajouts. No deadline for registration, modifications, or additions. ✓ 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 after 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	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 / Téléc. : 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 1^{er} du mois jusqu'au 1^{er} juillet 2021.
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 2021.

☐ Visa / ☐ Mastercard

No. : _____ Code de sécurité (3 chiffres): _____
Security code (3 digits)

Exp. : _____

Titulaire de la carte / CardholderSignature

2 : Paiement par chèque
Check payment

40 % à l'inscription	
Le 1 ^{er} mars 2021	
Le 1 ^{er} avril 2021	
Le 1 ^{er} mai 2021	
Le 1 ^{er} juin 2021	
Le 1 ^{er} juillet 2021	

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