

# Camps de jour ELATE KIDS 2010

Formulaire d'inscription  
Camps ELATE KIDS 2010

**S.V.P. VEUILLEZ REMPLIR UN FICHE D'INSCRIPTION PAR ENFANT  
MÊME LORSQUE PLUSIEURS ENFANTS DE LA MÊME FAMILLE.**

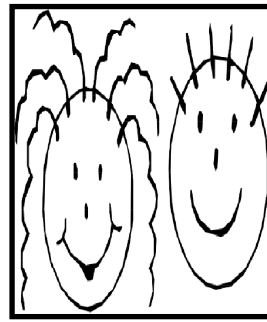


PHOTO DE L'ENFANT

**POUR USAGE INTERNE SEULEMENT**

AGE au 28 juin : \_\_\_\_\_  
WK#: 1 2 3 4 5 6 7 8  
RAMQ: \_\_\_\_\_  
MED \_\_\_\_\_ Allergies \_\_\_\_\_  
SDG am \_\_\_\_\_ pm \_\_\_\_\_  
Drop \_\_\_h\_\_\_ P/U \_\_\_h\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ sexe :  M  F  
Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (aaaa/mm/jj)  
Assurance Maladie : \_\_\_\_\_ Année scolaire complétée: \_\_\_\_\_  
Établissement scolaire: \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS SUR LA MÈRE

Nom de la mère et adresse si différent: \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Téléphone : (M) \_\_\_\_\_ (B) \_\_\_\_\_ (C) \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS SUR LE PÈRE

Nom du père et adresse si différent: \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Téléphone : (M) \_\_\_\_\_ (B) \_\_\_\_\_ (C) \_\_\_\_\_

## REÇU POUR FINS D'IMPOT (RELEVÉ 24)

ÉMETTRE AU NOM DE: \_\_\_\_\_ NAS : \_\_\_\_\_

## CAMPS DE JOUR ELATE KIDS 2010

**HORAIRE DES ACTIVITÉS : de 9h00 à 16h00**

**SERVICE DE GARDE ( matin et / ou soir )** : de 7h30 à 9h00 et de 16h00 à 18h00. **Nous offrons un service de garde gratuitement à partir de 8h45 et jusqu'à 16h15.** Cependant, le service de garde avant 8h45 le matin et de 16h15 à 18h00 est offert au prix de \$35.00 par semaine, ce prix demeure invariable que ce soit pour la garderie du matin seulement, de l'après-midi seulement ou pour les deux périodes du matin et de l'après-midi. À la fermeture du service de garde, les parents qui arriveront en retard devront déboursier 6.00\$ par tranche de 15 minutes, et ce, sur le champ à la personne responsable.

**DURÉE DU SÉJOUR** : \*\*\* La durée minimale d'un séjour est d'une (1) semaine (5 jours consécutifs, du lundi au vendredi), la durée maximale est de huit (8) semaines, toutefois il est possible de faire plus d'un séjour, d'une semaine ou plus à la fois. Veuillez cocher les dates. Les places seront attribuées selon l'ordre de la réception des inscriptions.

## DATES DES CAMPS DE JOUR (28 juin – 20 août 2010)

Semaines et thèmes	AVANT LE 25 AVRIL	APRÈS LE 25 AVRIL	SERVICE DE GARDE	RABAIS POUR FAMILLES		Total
<b>Semaine 1 : 28 juin - 02 juillet</b> A wonderful world of animation	189\$ <input type="checkbox"/>	199\$ <input type="checkbox"/>	35\$ <input type="checkbox"/>	- 20\$ <input type="checkbox"/>		
<b>Semaine 2 : 05 juillet - 09 juillet</b> Nature & its animals	189\$ <input type="checkbox"/>	199\$ <input type="checkbox"/>	35\$ <input type="checkbox"/>	- 20\$ <input type="checkbox"/>		
<b>Semaine 3 : 12 juillet - 16 juillet</b> Food & nutrition	189\$ <input type="checkbox"/>	199\$ <input type="checkbox"/>	35\$ <input type="checkbox"/>	- 20\$ <input type="checkbox"/>		
<b>Semaine 4 : 19 juillet - 23 juillet</b> Sports & health	189\$ <input type="checkbox"/>	199\$ <input type="checkbox"/>	35\$ <input type="checkbox"/>	- 20\$ <input type="checkbox"/>		
<b>Semaine 5 : 26 juillet - 30 juillet</b> Super powers	189\$ <input type="checkbox"/>	199\$ <input type="checkbox"/>	35\$ <input type="checkbox"/>	- 20\$ <input type="checkbox"/>		
<b>Semaine 6 : 02 août - 06 août</b> Mystery	189\$ <input type="checkbox"/>	199\$ <input type="checkbox"/>	35\$ <input type="checkbox"/>	- 20\$ <input type="checkbox"/>		
<b>Semaine 7 : 09 août - 14 août</b> Team Spirit	189\$ <input type="checkbox"/>	199\$ <input type="checkbox"/>	35\$ <input type="checkbox"/>	- 20\$ <input type="checkbox"/>		
<b>Semaine 8 : 16 août - 20 août</b> Music & comedy	189\$ <input type="checkbox"/>	199\$ <input type="checkbox"/>	35\$ <input type="checkbox"/>	- 20\$ <input type="checkbox"/>		
<b>Chandail</b> : S (4-6) <input type="checkbox"/> / M (7-8) <input type="checkbox"/> / L (10-12) <input type="checkbox"/> / XL (14-16) <input type="checkbox"/>					20\$ <input type="checkbox"/>	
<b>Casquette</b> : S <input type="checkbox"/> / M <input type="checkbox"/> / L <input type="checkbox"/>					15\$ <input type="checkbox"/>	
<b>GRAND TOTAL :</b>						\$
<b>1er versement (50% à l'inscription - comptant ou chèque à l'ordre de : CAMPS DE JOUR ELATE KIDS )</b>						
Date: _____ / _____ / _____						\$
<b>2e versement (50% - <u>chèque postdaté du 14 mai 2010</u> à l'ordre de : CAMPS DE JOUR ELATE KIDS <u>ou comptant</u>)</b>						
Date: _____ / _____ / _____						\$

### TERMES ET CONDITIONS (VEUILLEZ LIRE L'ENTENTE ET SIGNER LE FORMULAIRE)

**1. RABAIS\*\*:** Un rabais de 20\$ par enfant de la même famille.

**2. PAIEMENT POUR LES SEJOURS:** Pour toute inscription faite après le 14 mai 2010, le total des frais doit être payé en un versement lors de l'inscription. **Des frais de 25,00\$ seront facturés pour tous les chèques sans provision.**

**3. REMBOURSEMENT:** Il y aura remboursement pour cause de maladie **avec preuve médicale** seulement. Sur tel avis signifié au moins trois semaines avant le début de la session, 75% des frais totaux seront remboursés. En deçà de 3 semaines du début de la session, nous rembourserons 50% des frais totaux pour la portion non courue du séjour. Il y aura des frais d'administration de \$25 par semaine pour tout changement fait en deçà de 14 jours de la date du début du séjour prévu, ainsi que pour tout chèque reçu sans provision. Les parents sont responsables pour l'arrivée et le départ de leurs enfants aux heures spécifiées.

En apposant ma signature au bas de cette page j'autorise que des photos soient prises de mon enfant et permets l'utilisation de ces photos par l'École de langues ELATE pour des fins promotionnelles ainsi que leur publication sur le site web de et dans le journal étudiant rédigé et publié par les participants aux camps de jour de l'École de langues ELATE et **JE DÉCLARE QUE J'AI PRIS CONNNAISSANCE ET QUE J'ACCEPTÉ LA POLITIQUE DE PAIEMENT ET DE REMBOURSEMENT DÉCRITE CI-HAUT.**

**SIGNATURE DU PARENT :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

## FICHE DE SANTÉ

Nom :	Prénom :
No d'assurance maladie :	Date d'expiration :
Séjour du : (aaaa/mm/jj) au :	

<b>COCHEZ (✓)</b>	<b>MALADIES / HANDICAPS / PROBLÈMES PARTICULIERS</b>	<b>PRÉCISIONS NÉCESSAIRES</b>
-----------------------	--	-------------------------------

	Diabète	
	Épilepsie	
	Asthme	
	Handicap visuel	
	Handicap auditif	
	Handicap intellectuel	
	Handicap moteur	
	Autres problèmes (précisez)	
	Interventions chirurgicales (indiquez l'année)	
	Prothèse / Orthèse / Appareil dentaire ou autre	

<b>ALLERGIE(S) ALIMENTAIRE</b>	<b>INTOLÉRANCE(S) ALIMENTAIRE</b>	<b>AUTRE(S) ALLERGIE(S)</b>	<b>TYPE DE RÉACTIONS</b>

<b>MÉDICAMENTS</b>	
Est-ce que votre enfant prend des médicaments ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, veuillez spécifier :	Posologie :
<input type="checkbox"/> Mon enfant prend ses médicaments à la maison.	

<b>COMPORTEMENT ET SÉCURITÉ</b>	
Problème de comportement ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, veuillez spécifier :
Votre enfant porte-t-il des lunettes ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Sait-il nager ? <input type="checkbox"/> Très bien <input type="checkbox"/> Très peu <input type="checkbox"/> Pas du tout <input type="checkbox"/> Avec flotteurs	

<b>AUTRES INFORMATIONS MÉDICALES</b>
Autre(s) condition(s) particulière(s) concernant la santé de votre enfant ?

## FICHE DE SANTÉ (suite)

### CONCERNANT LES MALADIES CONTAGIEUSES

Si votre enfant souffre d'une maladie contagieuse, veuillez aviser immédiatement l'école. Liste des maladies à être signalées par les parents: coqueluche, diphtérie, érythème infectieux (5<sup>e</sup> maladie), gale, hépatite, impétigo, méningite, oreillon, pédiculose (poux), rougeole, rubéole, tuberculose, varicelle, etc.

### EN CAS D'URGENCE, PERSONNES À CONTACTER (autre que les parents)

Nom: \_\_\_\_\_ No téléphone – jour : \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ No téléphone – jour : \_\_\_\_\_

### PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER LE CAMPEUR :

Nom: \_\_\_\_\_ No téléphone – jour : \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ No téléphone – jour : \_\_\_\_\_

En apposant ma signature sur ce formulaire, je certifie que les renseignements fournis de mon enfant sont exacts.

SIGNATURE DU PARENT : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

### PERMISSION POUR LES ACTIVITÉS HORS-CAMP

1) Les enfants voyageront par autobus / métro, CITVR / STM / RTL ou autre, autobus loué, et/ou à pied aux activités planifiées. Le camp de jour fournira les billets d'autobus et/ou de voyage aux enfants.

2) J'autorise le camp de jour ELATE à amener mon enfant aux sorties organisées par le camp. Mon enfant peut voyager avec ses instructeurs et les autres campeurs sous la supervision des instructeurs afin de participer aux sorties planifiées.

SIGNATURE DU PARENT : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

### RÈGLEMENTS DE BASE

Le camp de jour ELATE se réserve le droit de mettre fin à l'inscription d'un enfant qui persiste à nuire au bon fonctionnement du camp. De plus, aucune violence physique ou verbale ne sera tolérée envers le personnel, les participants ou toute autre personne.

SIGNATURE DU PARENT : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

SVP indiquez :  mère  père  autre (précisez) \_\_\_\_\_