

Formulaire d'inscription Camp de Jour 2010

Enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Âge _____ Date de naissance : _____

Tél. (domicile) _____ Courriel : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postale : _____

MÈRE

Nom : _____ Prénom : _____

No. De téléphone – jour _____ soir : _____

Cellulaire : _____ Courriel : _____

PÈRE

Nom : _____ Prénom : _____

No. De téléphone – jour _____ soir : _____

Cellulaire : _____ Courriel : _____

Adresse de la mère ou du père, si différente de celle du campeur

Adresse : _____ Ville : _____ Code postale : _____

NOM À METTRE SUR LE REÇU D'IMPÔTS: _____

assurance sociale (NAS) _____

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

Nom _____ No. De téléphone - jour # _____

Nom _____ No. De téléphone – jour # _____

Nom _____ No. De téléphone - jour # _____

Nom _____ No. De téléphone – jour # _____

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

Nom _____ No. De téléphone - jour # _____

Nom _____ No. De téléphone – jour # _____

Nom _____ No. De téléphone - jour # _____

Nom _____ No. De téléphone – jour # _____

HEURES PROLONGÉES

SVP COCHEZ ET SIGNEZ UNE OPTION:

Mon enfant n'arrivera pas au camp avant 8h50 et ne restera pas après 16h00.

Signature: _____ Date: _____

Mon enfant participera au programme des heures prolongées (SVP lire et remplir le formulaire au complet)

1> LES HEURES PROLONGÉES SONT DE 8H-9H ET DE 16H-18H.

Tous les enfants inscrits au programme d'heures prolongées seront supervisés par notre personnel. Les enfants participeront à des activités pendant ces heures. Du jus et une collation santé seront servis.

2> LE COÛT DU PROGRAMME EST DE \$5 PAR ENFANT PAR JOUR

(Pour de plus amples renseignements, voir la feuille de renseignements sur l'inscription). Chaque enfant qui se présente avant 8h50 ou qui reste après 16h00 **doit être inscrit** dans le programme d'heures prolongées. Les frais des heures prolongées sont payables à l'avance avec les frais du camp d'été.

Signature: _____ Date: _____

SVP indiquez: mère père autre (précisez) _____

PERMISSION POUR LES ACTIVITÉS HORS-CAMP

1> Consentez-vous aux sorties planifiées? Oui Non

2> Les enfants voyageront par autobus/métro STCUM, autobus loué, et/ou à pied aux activités planifiées. Le camp de jour fournira les billets d'autobus et/ou de voyage aux enfants.

3> J'autorise le camp de jour du Centre Greene 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: _____ Date: _____

SVP indiquez: mère père autre (précisez) _____

CONSENTEMENT DE PHOTO

Je donne au Centre Greene la permission pour afficher des photos contenant mon enfant dans le Centre.

S'il vous plaît indiquer: Oui Non

Signature: _____ Date: _____

Les photos ne seront pas utilisées pour l'internet, la presse ou la publication sans le consentement parental

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONFIDENTIELS

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Âge _____ Date de naissance : _____

NO. D'ASSURANCE MALADIE _____ DATE EXP. _____

Médecin de l'enfant _____

Tél. - jour _____

Personne à aviser en cas d'urgence _____ Tél. - jour _____

VOTRE ENFANT A-T-IL DÉJÀ SOUFFERT DES MALADIES/TROUBLES SUIVANTS?

- | | | |
|--|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Blessure à la tête | <input type="checkbox"/> Troubles visuels | <input type="checkbox"/> Asthme |
| <input type="checkbox"/> Bronchites | <input type="checkbox"/> Troubles auditifs | <input type="checkbox"/> Épilepsie |
| <input type="checkbox"/> Troubles cardiaques | <input type="checkbox"/> Fibrose kystique | <input type="checkbox"/> Diabète |
| <input type="checkbox"/> Autre(s): _____ | | |

Difficultés de comportement (précisez) : _____

Allergies (aliments & médicaments) précisez : _____

Votre enfant prend-t-il des médicaments régulièrement? Précisez nom(s) et dosage(s) : _____

Qui doit administrer la dose? (parent, instructeur) : _____

Autres renseignements) : _____

JE DONNE L'AUTORISATION AU CAMP DE JOUR DU CENTRE GREENE DE PRENDRE LES MESURES NÉCESSAIRES POUR ASSURER LA SANTÉ DE MON ENFANT EN CAS D'URGENCE.

Signature: _____ Date: _____

SVP indiquez: mère père autre (précisez) _____

Inscription:

Veillez indiquer les jours que votre enfant serait parmi nous.
Le directeur de camp du jour va calculer les frais pour les semaines choisies.

Temp Plein (toute la semaine)

	<u>Temp plein</u>	<u>Heures prolongées (8h00 – 9h00 et 4h00 – 6h00)</u>				
	<u>\$150 / semaine</u>	<u>lundi</u>	<u>mardi</u>	<u>mecredi</u>	<u>jeudi</u>	<u>vendredi (\$5 / jour)</u>
<u>Semaine 1: 28 juin au 2 juillet</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pas de camp	<input type="checkbox"/>
<u>Semaine 2: 5 au 9 juillet</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Semaine 3: 12 au 16 juillet</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Semaine 4: 19 au 23 juillet</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Semaine 5: 26 au 30 juillet</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Semaine 6: 2 au 6 août</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Semaine 7: 9 au 13 août</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Semaine 8: 16 au 20 août</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Temp partiel (min 3 jours / semaine)

	<u>Temp partiel (cocher les jours)</u>				
	<u>lundi</u>	<u>mardi</u>	<u>mecredi</u>	<u>jeudi</u>	<u>vendredi (\$35 / jour)</u>
<u>Semaine 1: 28 juin au 2 juillet</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pas de camp	<input type="checkbox"/>
<u>Semaine 2: 5 au 9 juillet</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Semaine 3: 12 au 16 juillet</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Semaine 4: 19 au 23 juillet</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Semaine 5: 26 au 30 juillet</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Semaine 6: 2 au 6 août</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Semaine 7: 9 au 13 août</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Semaine 8: 16 au 20 août</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>