



FICHE D'INSCRIPTION CAMP GN ÉCUYERS

Renseignements généraux

Nom de l'enfant : _____

Sexe : M _____ F _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Courriel (optionnel) : _____

Âge lors du séjour : _____ ans

Nom du père (ou tuteur) : _____

Nom de la mère (ou tutrice) : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Code postal : _____

Courriel : _____

Courriel : _____

Téléphone(s) : _____

Téléphone(s) : _____

Résidence : () _____

Résidence : () _____

Cellulaire : () _____

Cellulaire : () _____

Travail : () _____

Travail : () _____

Coordonnées d'une personne autre que les parents ou tuteurs à rejoindre

Nom: _____

Adresse: _____ Code postal _____

Tél.: () _____ Cell.: () _____ Travail : () _____

Lien avec l'enfant : _____

Coordonnées de la personne à qui doit être émis le reçu et le relevé d'impôt pour frais de garde d'enfant (Relevé 24)

Nom: _____

Adresse: _____ Code postal _____

Numéro d'assurance sociale (résident-e du Québec seulement – obligatoire pour l'obtention du Relevé 24) : _____

Tél.: () _____ Cell.: () _____ Travail : () _____

L'enfant aura-t-il des ami(e)s ou parent(s) lors du séjour ? oui ____ non ____ peut-être ____

Si oui, Nom(s) : _____

Choix du séjour

Date du séjour 2019 ^{1,5,6}	8-15 ans ^{2,3}	oui	16 ans ^{2,4}	Oui	Autobus Longueuil ²	oui	Autobus Ste-Foy ²	oui	Sous total
Semaine 1) Écuvers - 1 au 5 juillet	450.00 \$		230.00 \$		50.00\$		50.00\$		
Semaine 2) Écuvers - 8 au 12 juillet	450.00 \$		230.00 \$		50.00\$		50.00\$		
Semaine 3) Écuvers - 15 au 19 juillet	450.00 \$		230.00 \$		50.00\$		50.00\$		
Fin de semaine Aeternia – 19-20 juillet	90.00\$		90.00\$		N/A		N/A		
Semaine 4) Écuvers - 5 au 9 août	450.00 \$		230.00 \$		50.00\$		50.00\$		
Semaine 5) Seyrawyn - 12 au 16 août	460.00 \$		230.00 \$		50.00\$		50.00\$		
TOTAL									

¹ **Nouveau** cette saison, le camp offrira deux thématiques soit : **Écuvers**, notre formule des années passées qui poursuit son déroulement, et **Seyrawyn**, nouvelle thématique basée sur les livres Futurs Gradients de Martial Grisé et Maryse Pepin.

² Les taxes sont incluses dans tous les tarifs indiqués.

³ Le camp est offert aux jeunes ayant de 8 à 15 ans le 1^{er} jour de la semaine du camp sélectionnée.

⁴ Les jeunes ayant 16 ans le 1^{er} jour du camp peuvent également participer à tarif réduit.

⁵ La fin de semaine Aeternia, n'est pas certifiée par l'ACQ. Ce Grandeur Nature (GN) permet aux enfants (sous la supervision de nos animateurs ou accompagnés des parents) de prolonger la 3^{ème} semaine de camp. Repas et hébergement inclus.

⁶ Les semaines qui recueillent moins de 20 inscriptions peuvent être annulées.

Modalités de réservation, d'inscription et de paiement

- 1) La confirmation de l'inscription de votre enfant et de sa place au camp vous sera envoyée au plus tard deux semaines après la réception de ce formulaire, de ce formulaire et de la fiche santé dûment complétés, ainsi que du paiement d'au moins 50% des frais totaux (voir point 2 ci-dessous) . L'Atelier du loisir se réserve le droit de refuser un participant si il juge ne pas pouvoir assurer l'entière sécurité du participant.
- 2) Le paiement peut être fait par chèque, par mandat poste ou par carte de crédit. Un dépôt d'au moins 50% du montant total doit accompagner l'envoi de ce formulaire afin de confirmer l'inscription de votre enfant. Le solde (50% restants) doit être reçu ou prélevé au plus tard un mois avant le début du camp. Un reçu vous sera envoyé par courriel avec la confirmation d'inscription.
- 3) Pour tout paiement par carte de crédit (Visa ou MasterCard seulement), veuillez remplir les informations suivantes :

Nom du détenteur de la carte : _____

Numéro : _____ Date d'expiration : _____ Numéro de sécurité (À l'endos) : _____

Prélevez dès réception de ce formulaire le total des frais du séjour soit \$ _____

Prélevez 50% des frais du séjour à la réception de ce formulaire soit \$ _____ et l'autre 50% un mois avant le camp.

Modalités de remboursement

- 1) Les frais totaux (de séjour et d'autobus) seront remboursés à 100% dans le cas d'une annulation de 61 jours ou plus avant le début du séjour ou si l'activité est annulée par l'Atelier du loisir.
- 2) Les frais totaux seront remboursés à 50% dans le cas d'une annulation entre 31 à 60 jours avant le début de l'activité.
- 3) Les frais totaux ne seront pas remboursés dans le cas d'une annulation de 30 jours ou moins avant le début de l'activité.
- 4) Les frais totaux seront remboursés dans le cas d'une annulation avant le séjour pour des raisons de santé sur présentation d'un billet du médecin. Dans le cas d'un départ avant la fin du séjour pour cause de santé, l'Atelier du loisir rembourse, au prorata de la durée du séjour total, la portion des frais de séjour non consommée moins \$60.00 pour les frais d'administration.
- 5) Les frais totaux ne seront pas remboursés si le participant ne se présente pas lors du séjour, s'il quitte pour des raisons autres que la maladie ou s'il est expulsé de l'activité pour faute de comportement.

FICHE SANTÉ POUR GN ÉCUYERS

Renseignements généraux

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Complétée par : Parent de l'enfant Médecin
 Tuteur de l'enfant Autre, spécifiez : _____

Numéro d'assurance maladie de l'enfant : _____ Expiration : _____

(Une PHOTOCOPIE de la carte d'assurance maladie doit être jointe au formulaire d'inscription)

Nom du médecin traitant: _____ Clinique ou hôpital : _____

Téléphone du Médecin : _____

Antécédents chirurgicaux

Date: _____ Date : _____
Décrire: _____ Décrire : _____

Blessures graves

Date: _____ Date : _____
Décrire: _____ Décrire : _____

Maladies chroniques ou récurrentes

Date: _____ Date : _____
Décrire: _____ Décrire : _____

Autres particularités

Décrire: _____ Décrire : _____

Vaccination

	Oui	Non	Date		Oui	Non	Date
Rougeole :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	Oreillons :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Rubéole :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	DCT :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Autres, précisez : _____				Polio :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Médicaments

Votre enfant prend-il des médicaments: Oui Non Les prend-il lui-même : Oui Non

Nom du médicament	Posologie
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Allergies

	Oui	Non	Précisez		Oui	Non	Précisez
Fièvre des foins :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	Pénicilline :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Herbe à puce :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	Médicaments :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Piqûres d'insectes :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	Arachides, noix :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Animaux :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____	Allergie alimentaire :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Autres, précisez : _____

Votre enfant a-t-il droit à de l'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) pour ses allergies? Oui Non

Si oui, qui est autorisé à conserver et administrer ce médicament et selon quelle posologie ?

Enfant lui-même Moniteur de l'enfant Toute personne adulte responsable

A SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par l'Atelier du loisir à administrer en cas d'urgence, la dose d'adrénaline (_____) à mon enfant. Signature du parent ou tuteur _____

Participant

Si l'enfant inscrit est une fille, a-t-elle déjà eu ses menstruations ?

Oui Non, elle n'est pas renseignée Non, elle est renseignée

Autorisations et signature

En signant la présente, je confirme les suivantes :

Je confirme l'inscription de l'enfant nommé en page 1 et autorise l'Atelier du loisir à procéder à l'encaissement du paiement ci-joint. Je reconnais également avoir pris connaissance des modalités de remboursement.

J'autorise l'Atelier du loisir à prendre des photos et (ou) des vidéos de l'enfant inscrit pendant la durée du séjour et à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires (brochures, revues, journaux, télévision, etc.) Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de l'Atelier du Loisir.

J'autorise l'Atelier du loisir à prodiguer à l'enfant tous les premiers soins requis par son état de santé. Si la direction le juge nécessaire je l'autorise également à transporter cet enfant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités de l'Atelier du loisir à prodiguer à cet enfant durant son séjour, tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

Nom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

Lieu et date de la signature

**Prière de retourner cette fiche d'inscription, la fiche santé
et une photocopie de la carte d'assurance maladie**

À l'adresse suivante :
ATELIER DU LOISIR
800, RUE DE CHÂTEAUGUAY, PORTE 5
LONGUEUIL, QUÉBEC
J4H 2L5

OU

Par courriel :
ATELIER@GN.QC.CA