

# Formulaire d'inscription au Camp Mariste – colonie de vacances – été 2020

Journée portes ouvertes – le dimanche 24 mai de 13h à 17h - N'attendez pas cette journée pour vous inscrire !

## PROGRAMMES RÉGULIERS

### A - Réguliers (5-12 ans)

**Fouineurs, 5-9 ans** : Participe à toutes les activités du Camp. Une adaptation est faite selon la capacité de chaque jeune.

**Pionniers, 10-12 ans** : Spécialise-toi dans une activité de ton choix à chaque semaine tout en participant à toutes les autres activités.

## PROGRAMME POUR LES ADOS

### B - Explorateurs (13-16 ans)

Te voilà prêt pour vivre de nouvelles aventures ! Des excursions et des sorties pour explorer les alentours.

## DATES, DURÉE ET COÛTS DES SÉJOURS

Session	Dates	Nuitées	PROGRAMMES – TARIFS RÉGULIERS	
			Régulier 5-12 ans	Explorateurs 13-16 ans
1	Dimanche 28 juin au vendredi 3 juillet	5	625\$	680\$
2	Samedi 4 juillet au jeudi 9 juillet	5	625\$	680\$
3	<b>Dimanche 28 juin au jeudi 9 juillet</b>	<b>11</b>	<b>1080\$</b>	<b>1190\$</b>
4	Dimanche 12 juillet au vendredi 17 juillet	5	625\$	680\$
5	Samedi 18 juillet au jeudi 23 juillet	5	625\$	680\$
6	<b>Dimanche 12 juillet au jeudi 23 juillet</b>	<b>11</b>	<b>1080\$</b>	<b>1190\$</b>
7	Dimanche 26 juillet au vendredi 31 juillet	5	625\$	680\$
8	Samedi 1 <sup>er</sup> août au jeudi 6 août	5	625\$	680\$
9	<b>Dimanche 26 juillet au jeudi 6 août</b>	<b>11</b>	<b>1080\$</b>	<b>1190\$</b>

Le coût pour chaque séjour inclut les frais d'inscription de 100\$ ainsi que le coût supplémentaire de certains programmes.  
Les frais d'inscription de 100\$ par enfant sont déductibles du coût total du séjour. Taxes en sus.

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION ÉTÉ 2020 COLONIE DE VACANCES

## INFORMATIONS SUR L'ENFANT

Prénom :	Nom :
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : <span style="float: right;">Âge au début du séjour :</span>

## INFORMATIONS PARTICULIÈRES

Cellule parentale  1 - Père et mère 2 - Père veuf 3 - Mère veuve 4 - Père seul 5 - Mère seule 6 - Famille reconstituée 7 - Autre

Demande spéciale (ex : jumelage, etc.) :

Votre enfant fréquente le Camp Mariste depuis combien d'année ? (mettre 1 si première fois) :

Étant donné que le Camp Mariste, le Fonds d'Aide aux Enfants du Camp Mariste, l'Association des Camps du Québec ou ses mandataires font des photos et/ou films sur les activités de mon enfant pendant la durée de son séjour, je les autorise à se servir du matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires telles que brochures, revues, journaux, télévision, etc. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du Camp Mariste.

Signature : \_\_\_\_\_

Votre enfant mouille-t-il son lit ?  Non  Parfois  Oui Mesures à prendre ?

Votre enfant est-il couvert par  une assurance personnelle ou  par la Régie

## INFORMATIONS MÉDICALES

	<b>NON</b>					
Votre enfant souffre-t-il d'allergies ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Noix	<input type="checkbox"/>	Piqûres d'insectes	
			Arachides	<input type="checkbox"/>	Fruits de mer	
			Œufs	<input type="checkbox"/>	Autre : _____	
	<b>NON</b>					
Votre enfant souffre-t-il de problèmes de santé particuliers ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asthme	<input type="checkbox"/>	Épilepsie	
			Hyperactivité	<input type="checkbox"/>	Trouble visuel	
			Trouble auditif	<input type="checkbox"/>	Autre : _____	

## AUTORISATION DE DISTRIBUTION DE MÉDICAMENTS EN CAS DE BESOIN

J'autorise le personnel du Camp Mariste à distribuer à mon enfant, en cas de besoin, un ou plusieurs des médicaments ci-après décrits (signature obligatoire pour chacun des médicaments énumérés) :

Cochez	Nom du médicament	Signature du parent
<input type="checkbox"/>	Acétaminophène ( <i>tylénol, tempra, etc.</i> ) si fièvre, céphalée ou douleur.	
<input type="checkbox"/>	Anti-émétique ( <i>gravol</i> ) si nausées ou vomissements	
<input type="checkbox"/>	Sirop contre la toux et décongestionnant	
<input type="checkbox"/>	Anti-histaminique ( <i>bénadryl, claritin</i> ) si réaction allergique	
<input type="checkbox"/>	Crème / vaporisateur antibiotique ( <i>polysporin</i> ) si contusion ou éraflure	
<input type="checkbox"/>	Crème avec cortisone si démangeaison	
<input type="checkbox"/>	Ibuprofène ( <i>advil, motrin, etc.</i> ) si inflammation	

## INDIQUEZ CI-DESSOUS LES MÉDICAMENTS QUE L'ENFANT DEVRA POSSIBLEMENT PRENDRE PENDANT SON SÉJOUR :

(Ex. : Ventolin, pompe)	(Ex. : Pour crise d'asthme)	(Ex. : 2 bouffées avant exercices)	Cochez :	
Nom du médicament	Dose	Fréquence	Régulièrement	Au besoin
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NB: Tous les médicaments à prendre régulièrement devront nous être remis obligatoirement dans le système alvéolaire de distribution (système Dispill) préparé par le pharmacien que vous pouvez obtenir gratuitement sur demande, en téléphonant à l'avance à votre pharmacien. Ceci est le mode le plus sécuritaire car le nom de l'enfant et l'heure sont inscrits sur chaque dose. Les médicaments « au besoin » devront être dans leur contenant original avec l'étiquette de prescription.

## AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

J'autorise la direction du Camp Mariste à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence ou s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du Camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, transfusion, injection, anesthésie, hospitalisation, etc.

Signature : \_\_\_\_\_



**INFORMATIONS SUR LES PARENTS**

Premier répondant (parent)		Deuxième répondant (parent)	
Prénom :		Prénom :	
Nom :		Nom :	
Numéro d'assurance sociale (pour relevé 24) :		Numéro d'assurance sociale (pour relevé 24) :	
Adresse :		Adresse :	
Ville, province : Code postal :		Ville, province : Code postal :	
Courriel :		Courriel :	
J'accepte de recevoir des nouvelles du Camp Mariste par courriel <input type="checkbox"/>		J'accepte de recevoir des nouvelles du Camp Mariste par courriel <input type="checkbox"/>	
Téléphone :		Téléphone :	
Téléphone travail : poste :		Téléphone travail : poste :	
Cellulaire :		Cellulaire :	
Relevé 24 (si numéro d'assurance social inscrit) <input type="checkbox"/> 100% au 1er répondant <input type="checkbox"/> 100% au 2e répondant			

**CONTACTS D'URGENCE**

Contact d'urgence 1		Contact d'urgence 2	
Prénom :		Prénom :	
Nom :		Nom :	
Téléphone :		Téléphone :	
Téléphone travail : poste :		Téléphone travail : poste :	
Cellulaire :		Cellulaire :	
Lien de parenté :		Lien de parenté :	

**DATES ET PROGRAMMES DÉSIRÉS (COCHEZ VOTRE CHOIX) – VOIR LES TARIFS À LA PAGE 1**

Session	Dates	Nuitées	Régulier 5-12 ans	Explorateurs 13-16 ans
1	Dimanche 28 juin au vendredi 3 juillet	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Samedi 4 juillet au jeudi 9 juillet	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<b>Dimanche 28 juin au jeudi 9 juillet</b>	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Dimanche 12 juillet au vendredi 17 juillet	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Samedi 18 juillet au jeudi 23 juillet	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<b>Dimanche 12 juillet au jeudi 23 juillet</b>	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Dimanche 26 juillet au vendredi 31 juillet	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Samedi 1 <sup>er</sup> août au jeudi 6 août	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<b>Dimanche 26 juillet au jeudi 6 août</b>	11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**OPTIONS : TRANSPORT ET T-SHIRT**

**Transport par autobus :**  aller seulement (dimanche seulement)  retour seulement (jeudi seulement)  aller et retour (dimanche/jeudi)  
 (Au coût de 21\$/trajet, + taxes. Ce coût n'est pas inclus dans le coût du séjour. **Non-offert pour les arrivées du samedi et les départs du vendredi**)

**T-Shirt (gratuit avant le 15 mars; 10\$ ensuite)** **Enfant :** S  M  L  **Adulte :** S  M  L  XL

**POLITIQUE DE PAIEMENT ET MODALITÉS DE REMBOURSEMENT**

- **Par carte de crédit :** Paiement complet en un seul versement **OU** 100\$ à l'inscription avec paiements mensuels répartis également entre le moment de l'inscription et la date de fin du séjour (prélèvement le 1er de chaque mois) pour le solde. **Par chèque :** Paiement complet en un seul versement **OU** 100\$ à l'inscription et le solde des frais, **incluant les taxes** en deux versements égaux via des chèques postdatés au 1er juin et au 1er juillet.
- Les frais d'inscription de 100\$ ne sont pas remboursables en cas d'annulation. Il n'y a pas de remboursement pour une arrivée tardive, un départ hâtif ou pour des journées d'absence. Advenant un départ pendant le séjour, pour un motif sérieux et valable, la portion non utilisée sera remboursée.
- Les chèques doivent être faits au nom du Camp Mariste et adressés au 8082, chemin du lac Morgan, Rawdon, Québec, J0K 1S0.

**ACCEPTATION DES CONDITIONS**

Par la présente, j'accepte les conditions d'inscription et de paiement ci-haut mentionnées.

Signature : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT**

Visa  MasterCard  Numéro             Exp:     Code sécurité     
 Mois année

- Un versement - J'autorise le Camp Mariste à prélever la totalité du montant à la réception de mon inscription.
- Paiements récurrents - J'autorise le Camp Mariste à prélever les frais d'inscription (100\$) à la réception de mon inscription, avec paiements mensuels répartis également entre le moment de l'inscription et la date de fin du séjour (prélèvement le 1er de chaque mois) pour le solde.

Signature du titulaire de la carte (obligatoire) : \_\_\_\_\_

