**Formulaire d’inscription Camp de jour**

**Année : 2019**

**Salle communautaire**245, rue de la Montagne

Lac-des-Écorces, QC

J0W 1H0

**1. L’ENFANT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Prénom |  | | Sexe : | Âge : |
| Nom de famille |  | | Date de naissance | / / (JJ / MM / AAAA) |
| Adresse |  | | | |
| Ville |  | | Code postal |  |
| Courriel (si désiré) |  | | Degré de scolarité complété |  |
| No .Assurance-Maladie |  | | Date d’expiration |  |
| Première expérience de camp? Oui □ Non □ | |
| Langue(s) parlée(s) à la maison | | | Autres langue(s) parlée(s) |  |

**2. PARENT(S) / TUTEUR(S)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom |  | Prénom |  |
| Nom de famille |  | Nom de famille |  |
| Lien avec l'enfant |  | Lien avec l'enfant |  |
| Adresse |  | Adresse |  |
| Téléphone | Maison | Téléphone | Maison |
| Bur. | Bur. |
| Cell. | Cell. |
| Courriel |  | Courriel |  |

**3. CONTACTS D’URGENCE (AUTRE QUE PARENTS)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Contact # 1** | | **Contact # 2** | |
| Nom |  | Nom |  |
| Prénom |  | Prénom |  |
| Lien avec l'enfant |  | Lien avec l'enfant |  |
| Téléphone | Maison | Téléphone | Maison |
| Bur. | Bur. |
| Cell. | Cell. |

**4. PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L’ENFANT (AUTRE QUE PARENTS OU CONTACTS D’URGENCE)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | Nom |  |
| Prénom |  | Prénom |  |
| Lien avec l'enfant |  | Lien avec l'enfant |  |

**5. CHOIX DU SÉJOUR ET PAIEMENT**

**( Incluant 20 $ / personnes pour le camp nature, rabais non applicable )**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Frais d’inscription** | **Rabais 10%**  **Applicable à partir du 2e enfant et sur le montant le moins élevé.** | **Frais de garde** | **Coût total, taxes incluses** |
| Camp de 7 semaines **résidents** | ❑ 300 $ | ❑ 272 $ | ❑ 70$ |  |
| ½ camp de 4 semaines **résidents** | ❑ 180 $ | ❑ 164 $ | ❑ 40$ |  |
| Camp de 7 semaines **non-résidents** | ❑ 440 $ | ❑ 398 $ | ❑ 70 $ |  |
| ½ camp de 4 semaines **non-résidents** | ❑ 260 $ | ❑ 236 $ | ❑ 40 $ |  |

**FRAIS D’INSCRIPTION**

Votre enfant sera inscrit officiellement sur réception du présent formulaire rempli, accompagné du montant de l’inscription. Votre paiement final doit être reçu au plus tard 10 jours ouvrables avant le début du camp.   
**Lors de la soirée d’inscription, nous acceptons les chèques et l’argent comptant seulement. Pour un paiement Intérac, il faut venir directement faire l’inscription à l’hôtel de ville.**

**Politique de remboursement**

Pour des raisons logistiques, **aucun remboursement** ne sera fait après le début du camp sauf si c’est pour des raisons médicales. Si tel est le cas, nous calculerons le remboursement aux proratas des jours écoulés depuis le début du camp et selon votre séjour choisi au moment de l’inscription. À noter qu’un billet médical pourrait être exigé par la direction du camp.

**PAIEMENT**

Vous pouvez payer les frais d’inscription en plusieurs versements. Par contre, le dernier paiement devra être fait 10 ouvrables avant le début du camp.

J’ai pris connaissance des modalités de paiement et des généralités mentionnées dans ce document.

Nom du parent ou tuteur (lettres moulées) :

Signature : Date :\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

□ Argent comptant □ Chèque □ Paiement Intérac

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Personne à qui sera émis un Relevé 24 pour impôts **OBLIGATOIRE** | | | |
| Prénom et Nom: |  | No. Assurance sociale | \_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_ |

**6. AUTORISATIONS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ | J'autorise le ***Camp de jour de Lac-des-Écorces*** à prendre des photos et des vidéos de mon enfant pendant son séjour et à les utiliser à des fins promotionnelles. | |
| Signature du parent ou tuteur: | | Date : |