



Camp de jour 2020

Lanoraie

Formulaire d'inscription

Renseignements de l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____ âge au 24 juin 2020: _____
Date de naissance (jj/mm/aaaa) : ____ / ____ / _____ Sexe : M F
Adresse : _____
Ville : _____ Code Postal : _____ Tél. : domicile (____) _____
Numéro d'assurance maladie : _____ Expiration : _____

La confirmation écrite des camps et des services choisis sera envoyée **seulement par courriel**.

Veuillez nous indiquer votre courriel : _____

Renseignements des tuteurs

Nom de la mère : _____ réside à la même adresse OUI NON
Tél. : domicile (____) _____ travail (____) _____ cell. (____) _____
Nom du père : _____ réside à la même adresse OUI NON
Tél. : domicile (____) _____ travail (____) _____ cell. (____) _____

Personnes autres que les parents à rejoindre en cas d'urgence

Nom: _____ Tél. (____) _____ lien : _____
Nom: _____ Tél. (____) _____ lien : _____

Fiche santé

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé? Précisez

Allergies alimentaires : _____

Allergies aux médicaments : _____

Autres : _____

J'autorise les responsables du camp de jour et / ou les moniteurs à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.

X Signature d'un parent ou tuteur : _____ date : _____

Renseignements généraux

☺ Mon enfant aimerait être dans le même groupe qu'un autre enfant : _____
(S'il y a une différence d'âge de + de 2 ans, l'enfant plus vieux devra aller dans le groupe de l'enfant plus jeune).

☺ **Photos et vidéos d'activités :**

J'autorise le camp L'Air en Fête à prendre des photos et/ou vidéos au cours des activités de mon enfant durant son séjour et à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la

propriété du camp L'Air en Fête : OUI NON

Informations obligatoires afin de recevoir le reçu d'impôt (Relevés 24)

Nom du payeur : _____ N.A.S. (obligatoire) : _____

Adresse: _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Choix du séjour :

Légende des semaines

1	25 juin au 26 juin	5	20 juillet au 24 juillet
2	29 juin au 3 juillet	6	27 juillet au 31 juillet
3	6 juillet au 10 juillet	7	3 août au 7 août
4	13 juillet au 17 juillet	8	10 août au 14 août
		9	17 août au 21 août

Pavillon Jean-Bourdon, 12 rue Louis-Joseph-Doucet, Lanoraie, J0K 1E0 du 25 juin au 21 août 2020

Âge	Camp	Semaines	Tarif	Nbre de sem.	Sous-total \$
Groupe 5 – 12 ans					
5 à 8	Régulier (5 – 8 ans)	1 .	56\$ / sem.		
9 à 12	Régulier (9 – 12 ans)	1	56\$ / sem.		
5 à 8	Régulier (5 – 8 ans)	2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9	140\$ / sem.		
9 à 12	Régulier (9 – 12 ans)	2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9	140\$ / sem.		
5 à 12	SORTIE : QUILLES BOULZEYE	2 juillet	35\$		
5 à 12	SORTIE : LA BOITE AUX MILLE-PATTES	15 juillet	35\$		
5 à 12	SORTIE : BORÉALIS	29 juillet	35\$		
5 à 12	SORTIE : MUSÉE POP	12 août	35\$		

Service de garde offert gratuitement de 7h00 à 9h00 et de 16h00 à 18h00

Accessoires de camp de jour (le prix inclut les taxes)

<input type="checkbox"/> Je désire un chandail	ENCERCLEZ LA GRANDEUR : enfant P / M / L adulte P / M / L	inclus	GRATUIT
<input type="checkbox"/> Je désire un chandail SUPPLÉMENTAIRE	ENCERCLEZ LA GRANDEUR : enfant P / M / L adulte P / M / L	_____ x \$15.00	\$

Air en Fête

Camp et chandail supplémentaire **TOTAL = _____ \$**

Solde payable immédiatement = _____ \$

Options de paiement : Visa MasterCard

TPS #142937036 TVQ #1022307491

de carte : _____ Exp. : _____

Politique de remboursement

- Si l'annulation est faite plus d'une semaine (7 jours) avant le début du camp, (100% du total de la facture sera remboursable)
 - Si l'annulation est faite moins d'une semaine (7 jours) avant le début du camp (10% du remboursement ne sera pas remboursable)
- Abandon (après la semaine de camp):** Toute personne abandonnant une activité ne pourra être remboursée. Veuillez noter que le fait de ne pas se présenter à une activité ne constitue pas une demande de remboursement.
- Chèque sans provision:** Des frais seront exigés pour tout chèque sans provision.

J'AUTORISE L'AIR EN FÊTE À DÉBITER DE MON COMPTE BANCAIRE, LE OU LES PAIEMENTS CORRESPONDANT AUX CAMPS CHOISIS

X Signature du payeur : _____ **date :** _____ 2020