



941 rue Principale – St-Côme – J0K 2B0  
 Tél : 450-883-6446 – Sans frais 1-800-363-6446 – Fax 450-883-2150  
[www.camprichelieu.com](http://www.camprichelieu.com) – [bienvenue@camprichelieu.com](mailto:bienvenue@camprichelieu.com)

Photo

## Inscription camp d'été 2010

**Écrire en lettres carrées**

Nom de l'enfant: ..... Prénom : .....

Âge:..... Date de naissance : ..... Sexe : M..... F.....

**Les parents ou tuteurs responsables** Courriel s'il y a lieu : .....

Nom : .....Prénom : .....

Adresse : .....Apt : .....Ville : .....

Code postal : .....Tél maison : .....Tél bureau : .....

### IMPORTANT À COMPLÉTER

**Si nous n'arrivons pas à vous contacter donnez-nous deux personnes à rejoindre en cas d'urgence**

Nom : ..... Nom : .....

Prénom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... Adresse : .....

Ville : ..... Ville : .....

Tél maison : .....Bureau : ..... Tél maison : .....Bureau : .....

Lien avec l'enfant : ..... Lien avec l'enfant .....

	<b><u>12 jours</u></b>	<b><u>6 jours</u></b>
Frais d'inscription (Payable à l'inscription)	30.00\$ (non remboursable)	15.00\$ (non remboursable)
Frais de pension (Payable au 1 <sup>er</sup> juin)	520.00\$	290.00\$
Transport (optionnel et payable à l'inscription)	40.00\$	40.00\$
		28 juin au 3 juillet 2010 ... _____
		4 au 9 juillet 2010 ..... _____
<b><u>Séjours :</u></b>	12 juillet au 23 juillet 2010..... _____	
	26 juillet au 6 août 2010..... _____	
		9 au 14 août 2010 ..... _____
		15 au 20 août 2010..... _____

***Il faut ajouter les taxes aux frais ci-haut mentionnés.***

Au moment de l'inscription vous devez nous envoyer les frais d'inscription, les frais de transport (si nécessaire) et les taxes sur ces frais.  
 Exemple pour un séjour de 12 jours : Inscription uniquement \$33.86 – Inscription et transport : \$79.01  
 Exemple pour un séjour de 6 jours : Inscription uniquement \$16.93 – Inscription et transport : \$62.08

**Comportement** : Aidez-nous à mieux connaître votre enfant, ses relations avec ses pairs, avec les adultes, ses problèmes de comportement, ses goûts et ses intérêts. Si nécessaire ajoutez une feuille.

.....

.....

.....

.....

### **POUR ÊTRE ACCEPTÉ, LE FORMULAIRE DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ ET SIGNÉ DES DEUX CÔTÉS**

Signature du parent ou tuteur.....No Ass. Sociale .....

Club Richelieu .....et/ou organisme.....

Représenté par : .....Tél : .....

**« Veuillez compléter et signer le verso de cette page »**

## Historique médical

Nom de l'enfant : .....

No Assurance Maladie : .....

Est-ce sa première expérience dans un camp : oui ..... non ..... à notre camp : oui ..... non .....

### Les antécédents médicaux de votre enfant

A-t-il déjà subi une intervention chirurgicale? oui..... non.....

Si oui, laquelle:.....

Votre enfant souffre-t-il : Asthme:..... Hernie:..... Épilepsie:..... Diabète:.....

Autre:.....

Votre enfant a-t-il eu : Otite:..... Oreillon:..... Varicelle:..... Rougeole:..... Scarlatine:.....

Votre enfant a-t-il été vacciné pour: Rougeole:..... Rubéole:..... Oreillon:..... Polio:.....DCT: .....

### **IMPORTANT**

A-t-il des allergies ? Mineure: ..... (Ne nécessitant pas d'intervention d'urgence)

Grave : ..... (Nécessitant une injection d'urgence et une intervention médicale rapide)

Allergique à quoi ? Fièvre des foins..... Herbe à puce..... Piqûre d'insecte..... Animaux:..... Pénicilline.....

Médicament..... Alimentaire..... Précisez:.....

**Prend-il des médicaments :** oui.....non.....(Veuillez nous donner le plus de précisions possibles)

Si oui, médicament 1:..... Si oui, médicament 2 : .....

Posologie 1:..... Posologie 2.....

### **Autres informations :**

Est-il somnambule ? oui..... non..... Si oui, fréquence.....

Mouille-t-il son lit ? oui..... non..... Si oui, fréquence:.....

Mange-t-il normalement ? oui..... non..... Si non, précisez.....

Porte-t-il des prothèses particulières? oui..... non..... Si oui, décrire:.....

A-t-il des restrictions pour une activité? oui..... non..... Si oui, décrire:.....

Commentaires et autres particularités médicales.....

Si pertinent, donnez : Nom du médecin traitant:.....No tél .....

Clinique ou hôpital.....

### **Autorisation**

En signant la présente, j'autorise la direction du camp Richelieu St-Côme à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon 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 du camp à prodiguer à mon enfant séjournant au camp, tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation. De plus, étant donné que le camp Richelieu St-Côme, l'Association des Camps du Québec ou ses mandataires sont susceptibles de prendre des photos ou de filmer mon enfant durant son séjour, je les autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du camp Richelieu St-Côme ou de l'Association des camps du Québec.

### **IMPORTANT**

Signature du parent ou tuteur: .....

### **Espace réservé au camp**

Inscription reçu le : .....Montant : .....Transport : .....

Remarques : .....