



941 rue Principale, C.P. 2371 – St-Côme – J0K 2B0
 Tél : 450-883-6446 – Sans frais 1-800-363-6446 – Fax 1 855 306-1172
www.camprichelieu.com – bienvenue@camprichelieu.com

Inscription camp d'été 2018

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 :Cell :

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 :

Cell : Cell :

Tarifs	Dates	Possibilité de jumeler deux séjours aux dates suivantes:
Frais d'inscription (1 seul frais par famille) 30.00 \$ 34.49 \$ <input type="checkbox"/>	25 au 30 juin <input type="checkbox"/>	25 juin au 6 juillet <input type="checkbox"/> 9 au 20 juillet <input type="checkbox"/> 23 juillet au 3 août <input type="checkbox"/> 6 au 17 août <input type="checkbox"/> *Escompte de 10% sur les frais de pension pour une deuxième semaine.
Transport aller : 32.50 \$ 37.37 \$ <input type="checkbox"/>	1 au 6 juillet <input type="checkbox"/>	
Transport retour : 32.50 \$ 37.37 \$ <input type="checkbox"/>	9 au 14 juillet <input type="checkbox"/>	
Frais de pension 6 jours : 325.00 \$ 373.67 \$ <input type="checkbox"/>	15 au 20 juillet <input type="checkbox"/>	
Frais de pension 12 jours : 612.00 \$ 703.65 \$ <input type="checkbox"/>	23 au 28 juillet <input type="checkbox"/>	
Total :	29 juillet au 3 août <input type="checkbox"/>	
Réservé à l'administration	6 au 11 août <input type="checkbox"/>	
Montant payé :	12 au 17 août <input type="checkbox"/>	
Montant à recevoir :		

Mon enfant prendra l'autobus pour aller au camp	
Mon enfant prendra l'autobus pour revenir du camp	
J'irai reconduire mon enfant au camp	
J'irai chercher mon enfant au camp	

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 Richelieuet/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 et l'autorise à donner des médicaments sans ordonnance (type Tylenol etc...). 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 :

.....

.....