



## Inscription camp d'été 2020

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**

		Prix avec taxes	
Frais d'inscription 1 seul frais par famille	30.00 \$	34.49 \$	
Transport aller	35.00 \$	40.24 \$	
Transport retour	35.00 \$	40.24 \$	
Frais de pension 6 jours	335.00 \$	385.17 \$	
Frais de pension 12 jours	620.00 \$	712.85 \$	

**Total :**

**Réservé à l'administration**

**Montant payé :**

**Montant à recevoir :**

**Dates (6 jours)**

29 juin au 4 juillet	
5 au 10 juillet	
13 au 18 juillet	
19 au 24 juillet	
27 juillet au 1 <sup>er</sup> août	
2 au 7 août	
10 au 15 août	
16 au 21 août	

**Possibilité de jumeler deux séjours aux dates suivantes:**

Escompte de 50\$ sur les frais de pension pour une deuxième semaine.

29 juin au 10 juillet	
13 au 24 juillet	
27 juillet au 7 août	
10 au 21 août	

**Précisez l'information sur le transport de votre enfant**

	Montréal	Repentigny	Joliette
Mon enfant prendra l'autobus pour aller au camp à			
Mon enfant prendra l'autobus pour revenir du camp jusqu'à			

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 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 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 :.....