



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Camp de jour 2009

Nom: _____ Prénom: _____ Tél.: _____

(Résidence)

Adresse: _____ Ville: _____

Code postal: _____ Âge: _____ Date de naissance: _____

Jour / mois / année

INFORMATION MÉDICALE

Numéro d'assurance-maladie: _____ Date d'expiration: _____

Année / mois

Maladies, allergies et/ou tous autres problèmes physiques ou intellectuels, etc.: _____ Médication: _____

EN CAS D'URGENCE NOUS DEVONS CONTACTER

Nom père : _____ Prénom: _____ Tél. bureau : _____

Cellulaire : _____

Nom mère : _____ Prénom: _____ Tél. bureau : _____

Cellulaire : _____


Autre adulte à contacter au besoin :
Nom: _____ Prénom: _____ Tél. bureau : _____

Relation avec l'enfant : _____ Cellulaire : _____

COÛTS PAR SEJOUR


| | 1 ^e ENFANT | 2 ^e ENFANT | 3 ^e ENFANT |
|---------------------|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| GYMNASTIQUE | 110\$ | 90\$ | 80\$ |
| CHEERLEADING | 220\$ | 180\$ | 160\$ |
| MINI-CAMP (3-5 ans) | 25\$ / jour ou 110\$ / semaine | | |

CONDITIONS

 En signant la présente, j'autorise le club Gymnika à utiliser ou à permettre l'utilisation de photographies ou vidéos à des fins publicitaires, dans des brochures, journaux ou site Web dans lesquels apparaît mon enfant dans le cadre de sa programmation. Tout le matériel demeurera la propriété du club.

CHOIX DE SEJOURS (COCHEZ)

| <u>GYMNASTIQUE</u> | <u>MINI-CAMP</u> (3-5 ans) |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Du 29 juin au 3 juillet | <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi |
| <input type="checkbox"/> Du 6 juillet au 10 juillet | <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi |
| <input type="checkbox"/> Du 13 juillet au 17 juillet | <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi |
| <input type="checkbox"/> Du 20 juillet au 24 juillet | <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi |
| <input type="checkbox"/> Du 27 juillet au 31 juillet | <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi |
| <input type="checkbox"/> Du 3 août au 7 août | <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi |
| <input type="checkbox"/> Du 10 août au 14 août | <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi |

 J'autorise aussi la direction du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins infirmiers nécessaires. Si la direction du camp 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 me 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. Je reconnais également qu'en cas d'urgence, le consentement aux soins médicaux n'est pas nécessaire si la vie de la personne est en danger ou son intégrité menacée et que le consentement ne peut être obtenu en temps utile.

CHEERLEADING (séjour de 2 semaines)

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Du 29 juin au 3 juillet et du 6 juillet au 10 juillet |
| <input type="checkbox"/> Du 13 juillet au 17 juillet et du 20 juillet au 24 juillet |
| <input type="checkbox"/> Du 27 juillet au 31 juillet et du 3 août au 7 août |
| <input type="checkbox"/> Du 10 août au 14 août (1 semaine - 110\$) |

PAIEMENT

La totalité du coût relié à un séjour doit être réglée avant le début de celui-ci. Le paiement doit s'effectuer selon les modalités suivantes :

Total à payer : _____
 1^e versement : _____ Dépôt min 20% du total
 2^e versement : _____
 3^e versement : _____
 4^e versement : _____
 5^e versement : _____

COMMENTAIRES

Signature du parent: _____