

Fiche d'inscription

Inscrivez chacun des enfants en utilisant ce formulaire. Identifiez clairement le numéro, le nom et la semaine des programmes choisis. Si vous inscrivez plus d'un enfant, merci de produire des photocopies. Pour les programmes spécialisés, assurez-vous que les dates choisies correspondent à celles offertes.

S.V.P. préparez 3 chèques postdatés au nom de « Aventure Plein Air Inukshuk », inscrivez le nom des enfants au verso et envoyez le tout à : Aventure Plein Air Inukshuk, 39 rue Laurentienne, St-Etienne, Qué. G6J 1H8

Nom de l'enfant	Date de naissance	
Numéro d'assurance maladie	Allergie	
Adresse	Ville	Code Postal
()	()	
Nom de la mère	tél. Résidence	tél. Travail
()	()	
Nom du père	tél. Résidence	tél. Travail
Reçu d'impôt au nom de :		NAS (aucun reçu ne sera émis sans NAS)

_____ votre adresse de Courriel (si vous voulez recevoir des informations au sujet du camp)

Vous pouvez choisir de payer l'équitation les lundi ou mardi de chaque semaine plutôt qu'à l'inscription

Date	Numéro et Nom du programme	Transport (ville)	Équitation	Coût
Semaine du 28 juin				
Semaine du 5 juillet				
Semaine du 12 juillet				
Semaine du 19 juillet				
Semaine du 26 juillet				
Semaine du 2 août				
Semaine du 9 août				
Semaine du 16 août				
Semaine du 23 août				

Coût total des camps

Soustraire le rabais familial (s'il y a lieu)

Enlever 10% pour inscription de 3 semaine et plus

Total après rabais

Transport (\$23 par semaine)

Équitation (\$17 par semaine)

COÛT TOTAL

Les taxes sont incluses dans les prix là où elles s'appliquent.

N.B : Mon enfant aimerait être dans le même groupe que :

1- _____

2- _____

(Nous allons en tenir compte dans la mesure du possible)

Remboursement :

Des frais d'administration de \$25 par enfant seront conservés en cas d'annulation. Aucun remboursement si l'enfant quitte le camp pour toute autre cause que la maladie ou un accident. En cas de maladie (sur présentation d'un certificat du médecin), la valeur de chaque jour complet d'absence sera remboursée.

Autorisation médicale :

J'autorise la direction du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, en cas d'urgence ou s'il est impossible de nous rejoindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie, l'hospitalisation et autres.

Décharge :

Je suis conscient que les activités qui seront pratiquées par mon enfant lors de son séjour au camp représentent certains risques pour lui. Je dégage Aventure plein air Inukshuk, ses dirigeants et ses employés de toutes responsabilités liées aux dommages physiques et/ou matériels qui pourraient survenir.

Signature d'un parent : _____

Date : _____