

Fiche d'inscription 2014 *Photocopier au besoin

Renseignement sur l'enfant

Nom : _____
 Prénom : _____
 Âge : _____ fille garçon

Renseignements médicaux

Numéro d'assurance-maladie _____
 Allergies (alimentaires ou autre) Si oui, lesquelles?

Médicament à prendre quotidiennement (pompe, ritalin etc.) Si oui :
 Nom du médicament _____
 Posologie _____
 Médecin _____
 Maladies connues (asthme, migraine, constipation etc.) Si oui, lesquelles?

Restrictions pour certaines activités (sports, baignades etc.) Si oui, lesquelles?

En cas d'urgence

Numéro de téléphone #1 _____
 Numéro de téléphone #2 _____

Il est important de savoir que le Centre Chrétien d'Amos est déchargé de toute responsabilité relative aux conséquences qui pourraient découler d'une intervention médicale, nécessaire à cause d'une fracture, d'un accident, d'une allergie, etc.

Je soussigné(e), autorise les autorités responsables du camp à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence d'un centre hospitalier, appel à un médecin, etc.) en cas d'urgence grave (maladie soudaine, accident, etc.). De plus, si mon enfant devait prendre des médicaments fournis par les parents et administrés selon les indications données, durant les heures de présence au camp, personne ne serait tenu responsable s'il survenait une complication. J'autorise également le transport de mon enfant par les membres de l'équipe lors de sorties spéciales.

Signature d'un parent ou tuteur _____ Date _____

***Veuillez inclure le paiement de/des inscription(s) ainsi que le paiement du repas familiale, merci!**

Coûts d'inscription pour le Camp :

Dans la même famille: 1^{er} enfant: 100\$ 2^{ième} enfant: 90\$ 3^{ième} enfant ou plus: 80\$

RABAIS DE 10\$ par enfant accordé à tous les enfants inscrits au CAMP 7-13 2013!

Dans la même famille: 1^{er} enfant: 90\$ 2^{ième} enfant: 80\$ 3^{ième} enfant ou plus: 70\$

Coûts du repas familiale:

Assiette enfant : 4\$ Assiette adulte : 7\$

(Notez que l'enfant inscrit au camp n'a pas à payer les frais reliés au repas.)

Merci de réserver vos repas : _____ x 4\$ + _____ x 7\$ Total : _____\$

Pour toutes questions, contacter Esther Rouillard : 819-784-2023