



# CAMP DE JOUR DORVAL

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### SEMAINE DE RELÂCHE 2012

<b>ENFANT #1</b>	
<b>Nom de Famille</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Date de Naissance</b>	AAAA-MM-JJ

PHOTO **RÉCENTE** DE L'ENFANT #1

Inscrire le nom de l'enfant à l'endos.

<b>ENFANT #2</b>	
<b>Nom de Famille</b>	
<b>Prénom</b>	
<b>Date de Naissance</b>	AAAA-MM-JJ

PHOTO **RÉCENTE** DE L'ENFANT #2

Inscrire le nom de l'enfant à l'endos.

INFORMATION DES PARENTS	Mère	Père
<b>Nom</b>		
<b>Adresse</b>		
<b>Ville</b>		
<b>Code Postal</b>		
<b>Adresse de Courriel</b>		
<b>*OBLIGATOIRE*</b>		
<b>No. Téléphone Résidence</b>		
<b>Nom et NAS pour le reçu d'impôt</b>	<b>Nom</b>	<b>NAS</b>

**\*\*svp inscrire le nom exactement tel qu'il apparaît sur la carte d'assurance sociale\*\***



**CAMP DE JOUR DORVAL**  
**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
**SEMAINE DE RELÂCHE 2012**

			Frais	TOTAL
Le nombre d'enfants		X	\$150	\$
Total à payer				\$

**Je confirme avoir lu, compris et accepté les termes et conditions de ce contrat.**

Signature du parent Parent's signature	X	Date	
---	---	------	--

**J'autorise que la photo de mon enfant soit diffusée sur le site web du Camp de jour Dorval.**

**OUI**       **NON**

Signature du parent	X	Date	
---------------------	---	------	--

Reçu par		Date		Vérifié par	
----------	--	------	--	-------------	--

*Ce camp est organisé en collaboration avec le Service de loisir et culture de la Cité de Dorval.*



# CAMP DE JOUR DORVAL

## FICHE SANTÉ ET SÉCURITÉ

### SEMAINE DE RELÂCHE 2012

#### 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom de l'enfant			
N° assurance maladie		Date d'expiration	
Personnes autoriser à prendre l'enfant et/ou à contacter en cas d'urgence (autre que parents ou tuteur)			
Nom	1.	2.	
N° de telephone jour			

#### 2. ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Votre enfant a-t-il déjà été victime d'une blessure grave qui pourrait avoir une répercussion sur sa participation au camp?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Spécifiez	
Votre enfant souffre-t-il (elle) d'une maladie (ex: asthme, diabète, épilepsie, etc.)?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Traitements particuliers et instructions	

#### 3. ALLERGIES

OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Précisez	
Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en fonction de ses allergies?		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, qui est autorisé à conserver et administrer ce médicament?	L'enfant lui-même <input type="checkbox"/> Personnel autorisé du Camp <input type="checkbox"/>	
Posologie		

#### À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp à administrer selon le besoin en cas d'urgence la dose d'adrénaline \_\_\_\_\_ à mon enfant.

Signature du parent ou tuteur      x

#### 4. MÉDICAMENTS

Votre enfant prend-il des médicaments?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, noms des médicaments et posologie	
Qui est autorisé à conserver et administrer ce(s) médicament(s)?	L'enfant lui-même <input type="checkbox"/> Personnel autorisé du Camp <input type="checkbox"/>
En cas d'urgence, pouvons-nous administrer ce(s) médicament(s)?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Si oui, quantité/dose	

#### AUTORISATION DES PARENTS

En signant la présente, j'autorise la direction et le personnel du camp à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement, à un établissement hospitalier ou autre établissement de santé.

Nom du parent ou tuteur			
Signature du parent/ tuteur	x		
N° de telephone de Jour		Date	



# CAMP DE JOUR DORVAL

## CONDITIONS D'INSCRIPTION

### SEMAINE DE RELÂCHE 2012

#### **CONDITIONS D'INSCRIPTION**

- Camp de jour Dorval ne reconnaîtra aucune responsabilité, réclamation ou poursuite pour le vol, la perte ou la détérioration d'effets personnels
- Le parent convient de rembourser au Camp de jour Dorval toute dépense imprévue engagée au nom du campeur: fournitures spéciales, dépenses urgentes, services, etc.
- L'enfant participe à toutes les activités hivernales du Camp de Jour Dorval
- Le formulaire de Santé et sécurité du camp doit être complété et signé
- Le Comité de parents du Camp de jour Dorval se réserve le droit de refuser toute inscription. La décision de refuser une inscription est finale.

#### **ANNULATION**

- Les absences ne sont ni remboursables, ni transférables
- AUCUN REMBOURSEMENT

#### **SUSPENSION/ EXPULSION**

- Le Comité de parents se réserve le droit de suspendre ou d'expulser tout participant si:
  1. Les frais de camp ne sont pas payés et/ou
  2. Le participant ne respecte pas les règlements du camp
- La décision du Comité de parents est finale

#### **CHEQUE SANS PROVISION**

- Une somme de \$35 sera exigée pour tout chèque sans provision

**Tous les formulaires sont disponibles sur notre site web : [www.campdejourdorval.org](http://www.campdejourdorval.org)**

<b>Signature du parent</b>	<b>Date</b>