

(VEUILLEZ REMPLIR EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

INFORMATION SUR LA FAMILLE :

PHOTO DE VOTRE ENFANT OBLIGATOIRE LORS DE L'INSCRIPTION	ENFANT : _____ , _____ <small>NOM DE FAMILLE PRÉNOM</small>
	DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ ÂGE: ____ ans <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <small>JJ MM AA</small>
	ANNÉE SCOLAIRE COMPLÉTÉE AU 30 JUIN 2011 : _____
	NOM DE L'ÉCOLE : _____
	LANGUES PARLÉES : <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre : _____
ADRESSE : _____ <small>NUM. RUE APP. VILLE ET CODE POSTAL</small>	
VOTRE ENFANT A-T-IL SUIVI DES COURS DE NATATION ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

DERNIER NIVEAU RÉUSSI ? _____ **OÙ LES A-T-IL PRIS ?** _____

MÈRE : _____ , _____
NOM DE FAMILLE PRÉNOM

TÉL. MAISON : (____) _____ **TÉL. TRAVAIL :** (____) _____ **POSTE :** _____

CELL: (____) _____ **COURRIEL :** _____

PÈRE : _____ , _____
NOM DE FAMILLE PRÉNOM

TÉL. MAISON : (____) _____ **TÉL. TRAVAIL :** (____) _____ **POSTE :** _____

CELL: (____) _____ **COURRIEL :** _____

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE AUTRES QUE LES PARENTS :

1. NOM : _____ **LIEN AVEC L'ENFANT :** _____

TÉL. MAISON : (____) _____ **TÉL. TRAVAIL :** (____) _____ **POSTE :** _____ **AUTRE :** (____) _____

2. NOM : _____ **LIEN AVEC L'ENFANT :** _____

TÉL. MAISON : (____) _____ **TÉL. TRAVAIL :** (____) _____ **POSTE :** _____ **AUTRE :** (____) _____

REÇU POUR FINS D'IMPÔT

VEUILLEZ INDIQUER LE NOM DU PAYEUR. IL/ELLE RECEVRA LE REÇU POUR FINS D'IMPÔT.

NOM : _____ **N.A.S. :** _____

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX :

Pour les enfants ayant des besoins spéciaux, veuillez contacter le responsable du camp de jour pour de plus amples renseignements sur nos procédures d'inscription. Référez-vous à notre site Internet pour ses coordonnées.

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE :

NUMÉRO DATE D'EXPIRATION

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ?

- Épilepsie Hémophilie Troubles d'audition Diabète
 Hyperactivité Déficit d'attention Incontinence Troubles de vision
 Asthme Troubles d'élocution Allergies, spécifiez : _____

Autre, veuillez spécifier : _____

Votre enfant prend-il des médicaments ? Oui Non

Si oui, lesquels ? _____

Votre enfant doit-il avoir un EpiPen ? Oui Non

Y'a-t-il d'autres facteurs relevant de l'état physique ou émotif que vous aimeriez nous faire connaître ?

J'AUTORISE LES PERSONNES RESPONSABLES DE MON ENFANT À PRENDRE LES MESURES NÉCESSAIRES EN CAS D'URGENCE.

SIGNATURE DU PARENT

DATE

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER MON ENFANT :

AUTRE : MÈRE PÈRE

1. NOM : _____ LIEN AVEC L'ENFANT : _____

TÉL. MAISON : (____) _____ TÉL. TRAVAIL : (____) _____ POSTE : _____ AUTRE : (____) _____

2. NOM : _____ LIEN AVEC L'ENFANT : _____

TÉL. MAISON : (____) _____ TÉL. TRAVAIL : (____) _____ POSTE : _____ AUTRE : (____) _____

NON AUTORISÉE*: NOM : _____ LIEN AVEC L'ENFANT : _____

* Un document du tribunal doit être soumis.

AUTORISATION DE QUITTER LE CAMP DE JOUR SEUL :

Je, soussigné, _____, en tant que mère père titulaire de l'autorité parentale
NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE
de _____, autorise, à moins d'un avis contraire de ma part, mon
NOM DE L'ENFANT
enfant à quitter le camp de jour seul à chaque jour. Je dégage les YMCA du Québec de toute responsabilité qui en découle.

SIGNATURE

DATE

AUTORISATION POUR PROMOTION ET PUBLICITÉ :

Je suis avisé(e) que les camps de jour des YMCA du Québec produisent du matériel promotionnel (vidéo, photos) dans lequel mon enfant pourrait être inclus.

J'accepte

Je refuse

SIGNATURE

DATE

AUTORISATION POUR LES SORTIES :

À moins d'un avis écrit contraire de ma part, j'autorise, par les présentes, le camp de jour des YMCA du Québec à faire participer aux sorties et à toutes les activités qui s'y rattachent l'enfant dont le nom est mentionné précédemment.

SIGNATURE

DATE

GUIDE D'INFORMATION CAMP DE JOUR POUR LE PARENT :

Je déclare par les présentes avoir reçu le guide d'information du camp de jour et j'en ai pris connaissance. Je comprends et respecterai les règlements et politiques du camp de jour.

SIGNATURE

DATE

COMMENT AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE NOTRE CAMP DE JOUR ?

Ami

Ancien campeur

Affiche

Bannière

École

Annonce

Internet

Autre

POLITIQUE ACCÈS POUR TOUS :

Les YMCA du Québec ont instauré une formule de tarification souple permettant à toute personne admissible de bénéficier d'un tarif réduit applicable sur la plupart des services offerts. Pour tous les détails, n'hésitez pas de vous adresser à un préposé à l'accueil ou visitez le www.ymcaquebec.org

ENFANTS AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX : Veuillez contacter le responsable du camp de jour pour de plus amples renseignements sur nos procédures d'inscription. Référez-vous à notre site Internet pour ses coordonnées.

Notre camp de jour vise à intégrer les enfants ayant des besoins spéciaux. Le niveau d'accompagnement et l'admissibilité des enfants sont déterminés en fonction de critères précis. Pour plus de détails, veuillez contacter le responsable du camp de jour.

GROUPES D'ÂGE	RÉDUCTIONS
<input type="checkbox"/> EXPLORATEURS / LEADERS EN FORMATION (12 À 17 ANS)	<ul style="list-style-type: none"> • 10% de réduction au 2^e, 3^e et 4^e enfant d'une même famille. • 15% de réduction pour titulaires d'un abonnement Famille. • Ces réductions ne peuvent être combinées.

La date limite d'inscription pour chaque semaine de camp est le mercredi précédant la semaine pour laquelle vous inscrivez votre enfant. Après cette date, veuillez contacter le responsable du camp de jour.

SEMAINES DE CAMP – 178 \$ / sem.	DATE DES PAIEMENTS POSTDATÉS	CHÈQUES REÇUS – à l'usage interne seulement.
<input type="checkbox"/> 1. 27 juin – 1 juillet	15 juin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2. 4 juillet – 8 juillet	22 juin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3. 11 juillet – 15 juillet	29 juin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4. 18 juillet – 22 juillet	6 juillet	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5. 25 juillet – 29 juillet	13 juillet	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6. 1 août – 5 août	20 juillet	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7. 8 août – 12 août	27 juillet	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8. 15 août – 19 août	3 août	<input type="checkbox"/>

Vous pouvez, selon le nombre de places disponibles, changer la semaine réservée ; toutefois, des frais de 10 \$ s'appliqueront à tout changement apporté après le 1^{er} juin.

PAIEMENT

- Des frais de réservation de 15 \$ par semaine sont exigés au moment de l'inscription. Ces frais seront soustraits du total de la somme due. **En cas d'annulation, ces frais ne sont pas remboursables.**
- Le solde des paiements peut être **postdaté 12 jours avant (le mercredi)** la semaine pour laquelle vous inscrivez votre enfant. Ces paiements postdatés doivent être remis au moment de l'inscription.
- Si vous payez par chèque(s), veuillez le(s) faire au nom du centre Y Ouest-de-l'île.
- Des frais de 15 \$ s'appliquent sur tout paiement sans provision.
- Des frais de 10 \$ s'appliquent à tout changement apporté après le 1^{er} juin.

REMBOURSEMENT / ANNULATION

- Un remboursement complet, moins les frais de réservation de 15 \$, peut être accordé sous réserve **d'une demande d'annulation écrite** reçue **avant midi le lundi précédant (une semaine à l'avance)** le début de la semaine inscrite. Aucun remboursement ne sera accordé sans la demande d'annulation écrite.
- **Aucune annulation ou modification ne peut être acceptée par téléphone.**
- L'absence à une ou plusieurs journées ne constitue pas un retrait du programme. Aucun remboursement ne sera accordé pour ces journées.

SIGNATURE

DATE