

(VEUILLEZ REMPLIR EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

INFORMATION SUR LA FAMILLE :	
<p><b>PHOTO DE VOTRE ENFANT</b></p> <p><b>OBLIGATOIRE LORS DE L'INSCRIPTION</b></p>	<b>ENFANT :</b> _____, _____ <small>NOM DE FAMILLE PRÉNOM</small>
	<b>DATE DE NAISSANCE :</b> ____ / ____ / ____ <b>ÂGE:</b> ____ ans <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <small>JJ MM AA</small>
	<b>LANGUES PARLÉES :</b> <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Autre : _____
	<b>ADRESSE :</b> _____ <small>NUM. RUE APP. VILLE ET CODE POSTAL</small>
	<b>VOTRE ENFANT A-T-IL SUIVI DES COURS DE NATATION ?</b> <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
	<b>DERNIER NIVEAU RÉUSSI ?</b> _____ <b>OÙ LES A-T-IL PRIS ?</b> _____
<b>MÈRE :</b> _____, _____ <small>NOM DE FAMILLE PRÉNOM</small>	
<b>TÉL. MAISON :</b> (____) _____ <b>TÉL. TRAVAIL :</b> (____) _____ <b>POSTE :</b> _____	
<b>CELL:</b> (____) _____ <b>COURRIEL :</b> _____	
<b>PÈRE :</b> _____, _____ <small>NOM DE FAMILLE PRÉNOM</small>	
<b>TÉL. MAISON :</b> (____) _____ <b>TÉL. TRAVAIL :</b> (____) _____ <b>POSTE :</b> _____	
<b>CELL:</b> (____) _____ <b>COURRIEL :</b> _____	

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 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 PRÉSCOLAIRE 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

Famille

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](http://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"/> 3 -5 ANS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10% de réduction au 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> enfant d'une même famille.</li> <li>• 15% de réduction pour titulaires d'un abonnement Famille.</li> <li>• <b>Ces réductions ne peuvent être combinées.</b></li> </ul>

**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 – 107 \$ / sem.* * 9 h à 13 h	DATE DES PAIEMENTS POSTDATÉS	CHÈQUES REÇUS – à l'usage interne seulement.
<input type="checkbox"/> 1. 4 juillet – 8 juillet	22 juin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 2. 11 juillet – 15 juillet	29 juin	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 3. 18 juillet – 22 juillet	6 juillet	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 4. 25 juillet – 29 juillet	13 juillet	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 5. 1 août – 5 août	20 juillet	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 6. 8 août – 12 août	27 juillet	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 7. 15 août – 19 août	3 août	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 8. 22 août – 26 août	10 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<sup>er</sup> 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 où vous inscrivez votre enfant.
- Des frais de 15 \$ s'appliquent sur tout paiement sans provision.
- Des frais de 10 \$ s'appliquent à tout changement apporté après le 1<sup>er</sup> 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