

CAMP LINGUISTIQUE DE JOUR 2020 / 2020 LANGUAGE DAY CAMP

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ÉTUDIANTS ÉTRANGERS / FOREIGN STUDENT REGISTRATION FORM

(S.V.P. remplir en caractères d'imprimerie / Please write in block letters)

Renseignements sur la famille / Family Information:

PARTICIPANT·E (le masculin sera utilisé afin d'alléger le texte) / **PARTICIPANT** :

Nom(s) / Last Name(s)			Prénom(s) / First Name(s)			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Date de naissance / Date of Birth	_____ Jour / Day	_____ Mois / Month	_____ Année / Year	Citoyenneté/ Citizenship	_____	Âge/ : _____ Age	ans / years old
Langue(s) parlée(s) / Language(s) Spoken: <input type="checkbox"/> Anglais / English <input type="checkbox"/> Français / French <input type="checkbox"/> Autre / Other : _____							
Adresse de résidence dans votre pays d'origine / Address in Home Country:							

Numéro / Number	Rue / Street	_____	Ville / City	_____	Code Postal Code	_____
Adresse de résidence durant le séjour à Montréal / Address during the stay in Montreal: (Si en famille d'accueil, n'écrivez rien./If homestay, leave blank.)						

Numéro / Number	Rue / Street	_____	Ville / City	_____	Code Postal Code	_____
Niveau en natation / Swimming level: _____ <input type="checkbox"/> Incertain / Uncertain						

PARENT 1 ou tuteur légal / or legal guardian

Voyagera-t-elle/il avec le participant ? / Will they be travelling with the participant? Oui/Yes Non/No

Nom(s) / Last Name(s)			Prénom(s) / First Name(s)		
Adresse courriel / Email Address : _____					
Numéros de téléphone / Phone Numbers: _____					
Résidence / Home: _____	Travail / Work: _____		Poste / Ext.: _____		
Cellulaire / Cell.: _____	À Montréal / In Montreal (s'il y a lieu/if applicable): _____				

PARENT 2 ou tuteur légal / or legal guardian

Voyagera-t-elle/il avec le participant ? / Will they be travelling with the participant? Oui/Yes Non/No

Nom(s) / Last Name(s)			Prénom(s) / First Name(s)		
Adresse courriel / Email Address : _____					
Numéros de téléphone / Phone Numbers: _____					
Résidence / Home: _____	Travail / Work: _____		Poste / Ext.: _____		
Cellulaire / Cell.: _____	À Montréal / In Montreal (s'il y a lieu/if applicable): _____				

**DEUX (2) PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE DANS LE GRAND MONTRÉAL, AUTRES QUE LES PARENTS/TUTEURS LÉGAUX :
TWO (2) PEOPLE TO BE CONTACTED OTHER THAN THE PARENTS/LEGAL GUARDIANS IN GREATER MONTREAL IN CASE OF EMERGENCY:**

1. Nom complet / Full Name: _____	2. Nom complet / Full Name: _____
Lien avec le participant Relation to participant: _____	Lien avec le participant Relation to participant: _____
Tél. principal / Main phone: _____	Tél. principal / Main phone: _____
Courriel / Email: _____	Courriel / Email: _____

Si vous demandez le **service d'hébergement** pour le participant, la famille d'accueil sera considérée comme contact d'urgence. / If you require **accommodation** for the participant, the host family will be listed as an emergency contact.

Renseignements médicaux et autorisations / Medical Information & Authorizations

NOTE : Il est **obligatoire** que chaque participant soit couvert par une assurance médicale au Canada / It is **mandatory** for each participant to have medical insurance coverage while staying in Canada.

Compagnie d'assurance / Insurance Company: _____ Date d'exp. / Exp. _____
Date: _____
Numéro de police / Policy number: _____ (J/M/A – D/M/Y) _____ / _____ / _____

Voulez-vous souscrire à l'assurance Guard Me (1,95\$/jour)? Do you want to purchase the Guard Me Insurance (\$1.95/day)?

Oui/Yes, du/from _____/_____/_____ au/to _____/_____/_____ **Non/No**

Le participant souffre-t-il d'une condition médicale ? / Does the participant have a medical condition? :

Oui/Yes, laquelle / which one:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> épilepsie / epilepsy | <input type="checkbox"/> hémophilie / hemophilia | <input type="checkbox"/> troubles d'audition / hearing impairment |
| <input type="checkbox"/> diabète / diabetes | <input type="checkbox"/> hyperactivité / hyperactivity | <input type="checkbox"/> asthme / asthma |
| <input type="checkbox"/> allergies : _____
→ Auto-injecteur/EpiPen ? <input type="checkbox"/> oui/yes <input type="checkbox"/> non/no | <input type="checkbox"/> troubles de la vision / vision impairment | <input type="checkbox"/> incontinence / incontinence |
| <input type="checkbox"/> trouble du spectre de l'autisme / autism spectrum disorder | <input type="checkbox"/> Autres, spécifier s.v.p. / Other, please specify: _____ | |

Non, le participant n'a pas de condition médicale notable / No, the participant does not have any medical condition.

Y a-t-il d'autres facteurs relevant de l'état physique ou émotif du participant que vous aimeriez nous faire connaître? Oui Non
Are there any other physical or emotional factors concerning the participant that you would like us to be aware of? Yes No

J'AUTORISE LES PERSONNES RESPONSABLES AU YMCA À PRENDRE LES MESURES NÉCESSAIRES EN CAS D'URGENCE MÉDICALE IMPLIQUANT LE PARTICIPANT / IN CASE OF AN EMERGENCY INVOLVING THE PARTICIPANT, I HEREBY AUTHORIZE THOSE RESPONSIBLE AT THE YMCA TO TAKE THE NECESSARY MEASURES TO ENSURE THE PARTICIPANT'S HEALTH.

SIGNATURE MANUSCRITE **OBLIGATOIRE** / **MANDATORY** SIGNATURE BY HAND

DATE (J/M/A – D/M/Y)

PHOTO DU PARTICIPANT

PARTICIPANT PICTURE

(Format passeport/Passport format)

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER LE PARTICIPANT / PEOPLE AUTHORIZED TO PICK UP PARTICIPANT :

❖ **OBLIGATOIRE MÊME SI LE PARTICIPANT PEUT QUITTER LE CAMP SEUL. / MANDATORY EVEN IF PARTICIPANT CAN LEAVE CAMP ALONE.**

Si vous demandez le **service d'hébergement** pour le participant, la famille d'accueil sera autorisée à venir chercher le participant. N'écrivez rien. / If you require **accommodation** for the participant, the host family will be authorized to pick them up. Please leave blank.

- Parent 1 (tel qu'indiqué sur la page précédente / as shown on previous page) Parent 2 (tel qu'indiqué sur la page précédente / as shown on previous page)
 Autres personnes, s'il y a lieu / Other people, if applicable:

1. Nom complet/ Full Name: _____	2. Nom complet / Full Name: _____
Lien avec le participant / Relation to participant _____	Lien avec le participant / Relation to participant _____
Tél. principal / Main phone: _____	Tél. principal / Main phone: _____
Courriel / Email: _____	Courriel / Email: _____

PERSONNE(S) NON AUTORISÉES / NON-AUTHORIZED PERSON (PEOPLE): S/O / N/A

Nom complet / Full Name: _____	Lien avec le participant / Relation to participant _____
-----------------------------------	---

Choix de cours / Program Selection

Sessions d'été 2020 / 2020 Summer Sessions:	
Choix de la langue / Language Selection : <input type="checkbox"/> <u>Anglais / English</u> <input type="checkbox"/> <u>Français / French</u>	
Niveau de la langue estimé / Estimated Language Proficiency Level: <input type="checkbox"/> Jamais étudié / Never studied <input type="checkbox"/> Débutant / Beginner <input type="checkbox"/> Intermédiaire / Intermediate <input type="checkbox"/> Avancé / Advanced	
Choix du programme / Program Selection <input type="checkbox"/> Demi-journée (cours de langue seulement) 593 \$ / Half Day (Language Course Only) \$593 ou / or <input type="checkbox"/> Journée complète (cours de langue + sports et loisirs) 1 123 \$ / Full Day (Language Course + Sports & Recreation) \$1,123	
Dates <input type="checkbox"/> Session 1 – 22 juin au 10 juillet 2020 / June 22 to July 10, 2020 (Date de début tardive /Late Start Date*: _____) <input type="checkbox"/> Session 2 – 13 juillet au 31 juillet 2020 / July 13 to July 31, 2020 (Date de début tardive /Late Start Date*: _____) <div style="text-align: right; font-size: small;"><i>*Doit être approuvé par l'administration. / Must be approved by administration.</i></div>	
<input type="checkbox"/> Service de garde après le camp – 16 h 00 à 17 h 00 – 36 \$ par semaine / Post-Camp Day Care – 4 to 5 p.m. – \$36 per week	
N.B. : Des frais d'administration non remboursables de 75 \$ s'ajouteront aux frais de camp. N.B.: A non-refundable administration fee of \$75 will be added to the course fee.	

Modalités de paiement / Methods of Payment

Paiement de l'étranger: virement bancaire ou carte de crédit (Visa, MasterCard, American Express).

Paiement en personne: carte de crédit (Visa, MasterCard, American Express), argent comptant ou carte de débit.

Payment from abroad: by bank transfer or by credit card (Visa, MasterCard, American Express).

Payment in person: cash, credit card (Visa, MasterCard, American Express), or debit card.

Annulations et remboursements / Cancellation & Refund

TYPES D'ANNULATIONS / TYPES OF CANCELLATION	PÉNALTÉS / PENALTIES
1. Refus d'Immigration Canada / Refusal by Immigration Canada	\$75
2. Annulation avant l'arrivée au Canada / Cancellation before Arrival	\$75 + \$100
3. Annulation après l'arrivée au Canada et avant le début des cours (1 ^{er} jour compris) d'une session. / Cancellation after Arrival to Canada and before the beginning of the session (1 st day included).	\$75 + 40% du total des frais de cours prépayés / of total amount of all pre-paid courses
4. Annulation après le début des cours (1 ^{er} jour de cours compris) d'une session. / Cancellation after the beginning of a session (1 st day included).	\$75 + 100% Frais du premier cours + 40% du total de tous les autres frais de cours prépayés. / of the first course fee + 40% of total amount of all other pre-paid courses.
5. Report: notification moins de 21 jours avant le début du cours / Postponement: less than 21 days before the beginning of a session with a written notification.	\$75

Pour tous les participants : Il n'y aura aucuns frais retenus (sauf les frais d'administration) pour toute annulation due à des raisons médicales (avec attestation médicale signée par le médecin traitant et datée).

For all participants: There will be no charge if a cancellation is requested with a medical certificate signed and dated by a doctor (except for the administration fees).

J'ai lu et compris la politique de remboursement ci-dessus. / I have read and understand the refund policy above.

Signature manuscrite/ Sign by hand _____

_____ Date (j/m/a – d/m/y)

AUTORISATION POUR QUITTER LE CAMP / AUTHORIZATION FOR LEAVING CAMP :

J'autorise le participant à quitter le camp linguistique à 12 h 00 ou à 16 h 00 pour **RENTRE SEUL À LA MAISON**.
I hereby authorize the participant to leave the camp at 12:00 p.m. or 4:00 p.m., to **GO HOME ON THEIR OWN**.

Oui / Yes **Non / No**

Signature manuscrite*/ Sign by hand*

Date (j/m/a – d/m/y)

***Signature obligatoire peu importe la réponse / *Signature mandatory regardless of the answer.**

AUTORISATION POUR LES SORTIES / AUTHORIZATION FOR OUTINGS :

J'autorise, par la présente, le participant dont le nom est inscrit dans ce formulaire à participer aux activités en classe du camp de jour du YMCA (pour tous les participants) et aux sorties (pour les participants inscrits à la journée complète).
I hereby authorize the YMCA day camp to permit the aforementioned participant to partake in all related course activities (for all participants) and all outings (for full-day participants only).

Signature manuscrite/ Sign by hand

Date (j/m/a – d/m/y)

***Signature obligatoire / Signature mandatory**

AUTORISATION POUR PROMOTION ET PUBLICITÉ / AUTHORIZATION FOR PROMOTION AND PUBLICITY:

J'accepte que le camp de jour du YMCA produise du matériel promotionnel (vidéos, photos, diapositives) dans lequel le participant pourrait apparaître.
I accept that the YMCA day camp produces promotional materials (videos, pictures, slides) that may include the participant.

Oui / Yes **Non / No**

Signature manuscrite*/ Sign by hand*

Date (j/m/a – d/m/y)

***Signature obligatoire peu importe la réponse / *Signature mandatory regardless of the answer.**

GUIDE D'INFORMATION DU CAMP DE JOUR / DAY CAMP INFORMATION GUIDE :

J'ai reçu le **GUIDE POUR LES PARENTS**, en ai pris connaissance, comprends et respecterai les règlements et politiques du camp.
I received the **GUIDE FOR PARENTS**, acknowledge and understand all policies and regulations within, and will comply with them.

Signature manuscrite/ Sign by hand

Date (j/m/a – d/m/y)

***Signature obligatoire / Signature mandatory**

Comment avez-vous entendu parler du camp de jour? / How have you heard about our day camp?

Ami(e) / Friend

Annonce / Ad

Salon d'éducation / Education Fair

Famille à Montréal / Relatives in Montreal

Affiche / Poster

Internet

Agence / Agency: _____

Autre / Other : _____