



CAMP LINGUISTIQUE DE JOUR 2020 / 2020 LANGUAGE DAY CAMP

FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR CANADIENS ET R.P. / REGISTRATION FORM FOR CANADIANS AND PR

(S.V.P. remplir en caractères d'imprimerie / Please use 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) _____ M F

Date de naissance / Date of birth: _____ Âge / Age : _____ ans / years old
Jour / Day Mois / Month Année / Year

Langue(s) parlée(s) / Languages spoken: Anglais / English Français / French Autres / Other : _____

Adresse de résidence durant le camp / Address during the camp:

Numéro / Number _____ Rue / Street _____ Ville / City _____ Code postal code _____

Année scolaire complétée en juin 2020 / Grade completed in June 2020: _____

Niveau atteint en natation / Swimming level: _____ Incertain / Unsure

PARENT 1 ou tuteur légal / or legal guardian

Nom(s) / Last Name(s) _____ Prénom(s) / First Name(s) _____

Adresse courriel / Email : _____

Numéros de téléphone / Phone numbers:

Résidence / Home: _____ Travail / Work: _____ Poste / Ext.: _____

Cellulaire / Cell.: _____ Autre / Other : _____

PARENT 2 ou tuteur légal / or legal guardian

Nom(s) / Last Name(s) _____ Prénom(s) / First Name(s) _____

Adresse courriel / Email : _____

Numéros de téléphone / Phone numbers:

Résidence / Home: _____ Travail / Work: _____ Poste / Ext.: _____

Cellulaire / Cell.: _____ Autre / Other : _____

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

PEOPLE TO BE CONTACTED IN MONTREAL IN CASE OF EMERGENCY OTHER THAN PARENTS:

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: _____



Renseignements médicaux et autorisations / Medical Information & Authorizations

NOTE : Il est obligatoire que chaque participant soit couvert par une assurance privée ou publique. / It is mandatory for each participant to have medical insurance coverage, either private or public.

RAMQ Numéro / Number : _____ Date d'exp. /
Exp. Date: _____
 Assurance privée / Private Insurance Nom / Name : _____ (J/M/A – D/M/Y) ____ / ____ / ____
Numéro de contrat / Contract Number : _____

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

Oui/Yes, laquelle, lesquelles / which one(s):

<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.

Est-ce qu'il y a 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)



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.

<input type="checkbox"/> Parent 1 (tel qu'indiqué sur la page précédente / as shown on previous page)	<input type="checkbox"/> Parent 2 (tel qu'indiqué sur la page précédente / as shown on previous page)
<input type="checkbox"/> 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: _____ Nom complet / Full Name: _____



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"/> <u>Demi-journée</u> (cours de langue seulement) 593 \$ / <u>Half Day</u> (Language Course Only) \$593 ou / or <input type="checkbox"/> <u>Journée complète</u> (cours de langue + sports et loisirs) 1 123 \$ / <u>Full Day</u> (Language Course + Sports & Recreation) \$1,123
Dates <input type="checkbox"/> Session 1 – 22 juin au 10 juillet 2020 / June 22 to July 10, 2020 <input type="checkbox"/> Session 2 – 13 juillet au 31 juillet 2020 / July 13 to July 31, 2020
<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

Modalités de paiement / Method of Payment:

*Le paiement doit se faire en personne à nos bureaux en même temps que la remise du formulaire d'inscription dûment rempli et signé.
The payment is made in person at our office upon submitting your completed and signed registration form.*

Nous acceptons : argent comptant, cartes de crédit (Visa, MasterCard, American Express) et carte de débit.

We accept: cash, credit cards (Visa, MasterCard, American Express) and debit card.

Annulations et remboursements / Cancellation & Refund:

<u>TYPES D'ANNULATIONS / TYPES OF CANCELLATION</u>	<u>PÉNALTÉS / PENALTIES</u>
1. Annulation avant le début des cours (1^{er} jour compris) d'une session. / Cancellation before the beginning of the session (1st day included).	Aucune / None Remboursement total des frais prépayés , à l'exception de frais payés pour un test de niveau sur rendez-vous. Full refund of all prepaid fees , with the exception of any fees paid for a placement test by appointment.
2. Annulation après le début des cours (1^{er} jour de cours compris) d'une session. / Cancellation after the beginning of the session (1st day included).	10% des cours restants au moment de la demande d'annulation / of the remaining classes from the moment the cancellation request is done.

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)



Reçus pour fins d'impôt / Income Tax Receipt:

NOM COMPLET /

N.A.S. / S.I.N.

FULL NAME: _____

(du payeur / of the payer)



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?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ami(e) / Friend | <input type="checkbox"/> Affiche / Poster | <input type="checkbox"/> Salon d'éducation / Education Fair |
| <input type="checkbox"/> Annonce / Ad | <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Famille à Montréal / Relatives in Montreal |
| <input type="checkbox"/> Agence / Agency: _____ | <input type="checkbox"/> Autre / Other : _____ | |

N'écrivez rien. / Do not write.