



CARREFOUR
MULTISPORTS



CAMP
DE
JOUR
ETE
2012

FICHE D'INSCRIPTION

8 – 10 ANS

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

NOM : _____

PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____
NO. RUE

APT. : _____ PROVINCE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____
JJ MM AAAA

ASS. MALADIE : _____

EXP. : ____ / ____ SEXE : F M
AA MM

INFORMATIONS SUR LES PARENTS

COCHEZ : L'ENFANT HABITE AVEC :

MÈRE ET PÈRE MÈRE PÈRE

NOM DE LA MÈRE : _____

COURRIEL : _____

TÉL. DOMICILE : () _____ - _____

TÉL. BUREAU : () _____ - _____

POSTE : _____

TÉL. CELLULAIRE : () _____ - _____

NOM DU PÈRE : _____

COURRIEL : _____

TÉL. DOMICILE : () _____ - _____

TÉL. BUREAU : () _____ - _____

POSTE : _____

TÉL. CELLULAIRE : () _____ - _____

EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS)

1. NOM : _____

TÉLÉPHONE : () _____ - _____

LIEN AVEC L'ENFANT : _____

2. NOM : _____

TÉLÉPHONE : () _____ - _____

LIEN AVEC L'ENFANT : _____

AUTORISATION

J'AUTORISE LE CAMP DE JOUR CARREFOUR MULTISPORTS À UTILISER DES PHOTOS PRISES LORS D'ACTIVITÉS PENDANT LESQUELLES APPARAÎT MON ENFANT, ET CELA GRATUITEMENT ET SANS AUCUNE RISTOURNE. CES PHOTOS POURRONT ÊTRE UTILISÉES UNIQUEMENT POUR PROMOUVOIR DES ACTIVITÉS DU CAMP DE JOUR.

OUI NON INITIALES : _____

FICHE MÉDICALE

VOTRE ENFANT PRÉSENTE-T-IL CERTAINS PROBLÈMES NÉCESSITANT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE (EX. : HANDICAP, MALADIE, HYPERACTIVITÉ, CRAINTES, DIFFICULTÉ À NAGER, ETC.) ?

OUI NON

SI OUI, REMPLIR LA SECTION SUIVANTE.

PROBLÈMES DE SANTÉ

ALLERGIE(S) ET MÉDICAMENT(S) :

- PÉNICILLINE ALLERGIES SAISONNIÈRES
 ABEILLES ARACHIDES ET NOIX
 OEUFS AUTRE(S) : _____

VOTRE ENFANT POSSÈDE-T-IL UN AUTO-INJECTEUR (ÉPIPEN) OU DOIT-IL PRENDRE DES MÉDICAMENTS RELATIFS À DES ALLERGIES DURANT LES HEURES DU CAMP ?

OUI NON

SI OUI, LEQUEL(S) ? _____

PROBLÈMES MÉDICAUX :

VOTRE ENFANT PRÉSENTE-T-IL CERTAINS PROBLÈMES NÉCESSITANT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE (EX. : HANDICAP, MALADIE, HYPERACTIVITÉ, CRAINTES, ETC.) ?

OUI NON

SI OUI, LEQUEL(S) ? _____

DOIT-IL PRENDRE DES MÉDICAMENTS ?

OUI NON

SI OUI, DOIVENT-ILS ÊTRE ADMINISTRÉS PENDANT LES

HEURES DE CAMP ? OUI NON

MÉDICAMENT(S) : _____

POSOLOGIE : _____

EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES : _____

BAIGNADE :

VOTRE ENFANT DOIT-IL PORTER UN VFI (VÊTEMENT DE FLOTAISON INDIVIDUEL) À LA PISCINE. OUI NON

SI VOUS AVEZ COCHÉ OUI, NOUS FOURNIRONS À VOTRE ENFANT UN VFI LORS DES ACTIVITÉS À LA PISCINE. LES ACTIVITÉS À LA PISCINE SE DÉROULENT TOUJOURS SOUS LA SUPERVISION D'UN SURVEILLANT-SAUVETEUR QUALIFIÉ.

J'AUTORISE LA DIRECTION DU CAMP DE JOUR CARREFOUR MULTISPORTS À PRENDRE LES DÉCISIONS QUI S'IMPOSENT POUR LA SANTÉ ET LA SÉCURITÉ DE MON ENFANT. J'AUTORISE ÉGALEMENT LE PERSONNEL DU CAMP À ADMINISTRER LES PREMIERS SOINS EN CAS D'URGENCE. (AUCUN MÉDICAMENT EN VENTE LIBRE OU AVEC UNE PRESCRIPTION NE POURRA ÊTRE ADMINISTRÉ SANS L'AUTORISATION ÉCRITE DU PARENT.)

SIGNATURE : _____

DATE : _____

POUR CHAQUE SEMAINE DÉSIRÉE COCHEZ UN VOLET.

		GROUPES 8 - 10 ANS							
SEMAINES		VOLET MULTI-BOUGE	VOLET NATATION**	VOLET GOLF**	VOLET ARTS DE LA SCÈNE**	VOLET RAQUETTES**	VOLET SOCCER**	VOLET CAMP DE TENNIS INTENSIF*** 18 MÈTRES (8-9 ANS)	VOLET CAMP DE TENNIS INTENSIF*** 24 MÈTRES (9-10 ANS)
1	25 AU 29 JUIN								
2	2 AU 6 JUILLET								
3	9 AU 13 JUILLET								
4	16 AU 20 JUILLET								
5	23 AU 27 JUILLET								
6	30 JUILLET AU 3 AOÛT								
7	6 AU 10 AOÛT								
8	13 AU 17 AOÛT								
9	20 AU 24 AOÛT								

**LE CAMP DE JOUR CARREFOUR MULTISPORTS SE RÉSERVE LE DROIT D'ANNULER UN VOLET S'IL N'Y A PAS ASSEZ D'INSCRIPTIONS. AUTOMATIQUEMENT, LES ENFANTS SONT REDIRIGÉS DANS LE PROGRAMME MULTI-BOUGE.

***COCHEZ LES SEMAINES DE SERVICE DE GARDE DÉSIRÉES**

SEM. 1 SEM. 2 SEM. 3 SEM. 4
 SEM. 5 SEM. 6 SEM. 7 SEM. 8 SEM. 9

Seuls les parents (père et mère) sont autorisés à quitter avec les enfants à la fin de la journée. Toutefois, il est possible d'ajouter des personnes au dossier de votre enfant. Ces personnes pourront quitter avec lui à la fin de la journée, et ce, sans avoir à faire de vérifications auprès des parents.

1. _____
 2. _____
 3. _____

PROGRAMME MULTI-BOUGE 8 - 10 ANS

COCHEZ LES JOURNÉES DÉSIRÉES

VOLET MULTI-BOUGE (55 \$ / JOUR)
INCLUANT LE SERVICE DE GARDE

JOURNÉES	L	M	ME	J	V
1	25/06	26/06	27/06	28/06	29/06
2	02/07	03/07	04/07	05/07	06/07
3	09/07	10/07	11/07	12/07	13/07
4	16/07	17/07	18/07	19/07	20/07
5	23/07	24/07	25/07	26/07	27/07
6	30/07	31/07	01/08	02/08	03/08
7	06/08	07/08	08/08	09/08	10/08
8	13/08	14/08	15/08	16/08	17/08
9	20/08	21/08	22/08	23/08	24/08

*** SERVICE DE CANTINE MULTI-BOUFFE (40,88\$+TX/SEMAINE)**

SEM. 1 SEM. 2 SEM. 3 SEM. 4
 SEM. 5 SEM. 6 SEM. 7 SEM. 8 SEM. 9

PAIEMENT

TARIFS ÉTÉ 2012		PREINSCRIPTION JUSQU'AU 24 AVRIL	RÉGULIER
Le camp de jour accueille les enfants de 9h00 à 16h00.			
MULTI-BOUGE AVEC OU SANS VOLET	8 - 10 ANS	190,00\$	200,00\$
***VOLET CAMP DE TENNIS INTENSIF	18 OU 24 MÈTRES	215,00\$	225,00\$

NOMBRE DE SEMAINES : _____ X _____ \$ = _____ \$

NOMBRE DE SEMAINES : _____ X _____ \$ = _____ \$

*** Volet camp de Tennis Intensif

RABAIS 5%(4 SEM.ET +) _____ X _____ \$ = (_____ \$)

MULTI-BOUGE À LA JOURNÉE : _____ X 55,00 \$ = _____ \$

SERVICE DE GARDE * : _____ X 35,00 \$ = _____ \$

MULTI-BOUFFE (TAXES COMPRIS)

NOMBRE DE SEMAINES : _____ X 47,00 \$ = _____ \$

TPS: # 145069001 TVQ: # 1204410816

TOTAL: _____ \$

TOTAL 1^{ER} versement (50% à l'inscription): _____ \$

REÇU D'IMPÔT

UN SEUL REÇU D'IMPÔT SERA ÉMIS PAR FICHE D'INSCRIPTION.

NOM DU PARENT : _____

NO D'ASSURANCE SOCIALE : _____
(OBLIGATOIRE POUR L'ÉMISSION DU RELEVÉ 24)

ADRESSE (SI DIFFÉRENTE DE L'ENFANT) :

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

POLITIQUES

FONCTIONNEMENT DU CAMP DE JOUR

- Il y aura des frais d'administration de 25\$ pour tout changement (ajout de service ou modification de journée ou de volet) fait dans une période de moins de 14 jours de la date du début du séjour prévu, ainsi que pour tout chèque reçu sans provision.
- Pour ajouter le service de garde les frais sont de 35 \$ s'ils sont payés 14 jours avant le début de la semaine. Si l'ajout se fait à moins de 14 jours de la semaine, les frais sont de 10 \$ par jour, peu importe que l'enfant fréquente le service de garde le matin ou le soir seulement.
- Lorsqu'une semaine de camp est ajoutée, le tarif en vigueur au moment de l'ajout s'applique. Le rabais de 5% est valide seulement sur l'inscription initiale de 4 semaines et plus.
- Des frais de retard sont appliqués au service de garde après 18 h. Ainsi, il en coûte 5 \$ par tranche de 5 minutes, à partir de 18 h 05 (l'heure de référence est celle du système téléphonique).
- Pour les enfants qui auront oublié leur dîner, le **Camp de jour Carrefour Multisports** fournira un repas qui sera facturé aux parents, et qui **devra être payé la journée même**.
- À la fin de la journée du camp (16 h), les parents ont dix (10) minutes pour récupérer leur enfant. Dans le cas d'un retard, l'enfant sera remis au service de garde et le parent devra débourser un frais de 10\$.

POLITIQUES D'ANNULATION

- Les journées manquées ne peuvent pas être transférées, reprises ou remboursées.
- Une demande écrite de remboursement doit être faite. À celle-ci, une preuve justificative doit être jointe. Remboursement dans les 30 jours suivant la réception de la demande. **Les motifs suivants seront admissibles à l'obtention d'un remboursement** : maladie ou déménagement de plus de 100 km (une preuve sera exigée). Si l'avis est signifié au moins quatre semaines avant le début du camp, 75% des frais totaux seront remboursés. À moins de quatre semaines du début du camp, nous rembourserons 50% des frais totaux.
- Aucun remboursement ne sera versé pour une annulation faite moins de 14 jours avant le début du **Camp de jour Carrefour Multisports** débutant le 25 juin 2012.

JUMELAGE AVEC : _____

Pour la formation des groupes, le **Camp de jour Carrefour Multisports** fera tout ce qui est en son pouvoir pour répondre aux demandes spéciales de la part des parents.

AUTORISATION

J'AUTORISE MON ENFANT À PARTICIPER AUX ACTIVITÉS DU CAMP DE JOUR. DE PLUS, J'AI PRIS CONNAISSANCE ET ADHÈRE AUX POLITIQUES ET AU FONCTIONNEMENT DU CAMP DE JOUR CARREFOUR MULTISPORTS.

SIGNATURE : _____

OÙ AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE NOUS ?

Cochez votre choix ✓

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Courrier Laval | <input type="checkbox"/> Au Carrefour Multisports |
| <input type="checkbox"/> Site Internet | <input type="checkbox"/> Dépliants (écoles primaires) |
| <input type="checkbox"/> Accroche porte | <input type="checkbox"/> Affiches bâtisse |
| <input type="checkbox"/> Clinique Médicale | <input type="checkbox"/> Renouvellement |
| <input type="checkbox"/> Une référence | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

MODE DE PAIEMENT

COMPTANT INTERAC
 VISA MASTERCARD : _____

EXP. : ____ / ____
 MM AA

2^E VERSEMENT PRÉAUTORISÉ PAR CARTE DE CRÉDIT

POSSIBILITÉ DE 2 VERSEMENTS* SEULEMENT S'IL Y A 3 SEMAINES OU PLUS DE CAMP DE JOUR.

*LE DEUXIÈME VERSEMENT DOIT ÊTRE EFFECTUÉ PAR CARTE DE CRÉDIT.

2^E VERSEMENT : ____ / ____ / 2012 (1^{RE} SEMAINE DE CAMP)
 JJ MM AA

MONTANT (50%) : _____ \$

J'AUTORISE LE CARREFOUR MULTISPORTS À PRÉLEVER CES MONTANTS AUX DATES MENTIONNÉES CI-DESSUS. TOUS FRAIS NON-ACQUITTÉS RELIÉS AUX POLITIQUES DE FONCTIONNEMENT DU CAMP SERONT PORTÉS À LA CHARGE DE VOTRE CARTE DE CRÉDIT.

SIGNATURE : _____

DATE : _____