



**FICHE D'INSCRIPTION POUR LES CAMPS JEUNESSE  
ÉTÉ 2010 DE LA BAIE DE BEAUPORT**

\* Pour inscrire plus d'un enfant, veuillez utiliser une deuxième fiche

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_  
 Mère : \_\_\_\_\_ Tél. rés. : \_\_\_\_\_ Tél. bur. : \_\_\_\_\_  
 Père : \_\_\_\_\_ Tél. rés. : \_\_\_\_\_ Tél. bur. : \_\_\_\_\_

**Autorisation de départ (Ne cochez qu'une seule case)**

Autorisé à quitter seul :   
 N'est pas autorisé à quitter seul :   
 Il peut quitter accompagné de →

**Autorisation lors du départ de l'enfant**

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_

**Généralités :**

- Un dépôt de 50\$ par inscription est exigé, pour assurer la réservation. Le paiement total devra s'effectuer au plus tard à la première journée de camp.
  - Réduction de 10% sur la 2ième inscription d'une même famille ou sur la 2ième semaine de cours (en 2010)
  - En cas de maladie (certificat du médecin), la valeur de chaque jour complet d'absence sera remboursée.
  - Frais de 10\$ pour chèque sans provision.
- NB : Les taxes sont en sus pour les 16 ans et plus

**Paiement :**

Faire parvenir votre fiche d'inscription ainsi que votre chèque au nom de Gestev à l'adresse de correspondance ci-dessous

Paiement de 50\$ effectué par  Chèque   Visa

J'ai pris connaissance des modalités de paiement et de remboursement.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Reçu d'impôt au nom de : \_\_\_\_\_ # D'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Note : Un seul reçu sera émis par enfant

**Calcul du paiement**

Prix du ou des camps choisi(s)	\$
Réduction de 10% sur la 2ème inscription d'une même famille <b>ou</b> le 2ième camp	\$
<b>TOTAL du paiement</b>	\$
<b>MOINS</b> dépôt (50\$ pour chaque camp à joindre avec l'inscription)	\$
<b>SOLDE</b> à payer le premier jour du camp	

**FORMATION PRÉ-MONITEUR  
GROUPE DE 16 ANS et plus (au 21/06/2010)**

PROGRAMME	COÛT
6 JOURS	350,00 \$

**DATES DU COURS**

29 et 30 mai, 5 et 6 juin, 12 et 13 juin, 19 juin\*

\* journée de réserve si nécessaire

**FICHE SANTÉ**

Veillez compléter la fiche santé avec attention et signer les autorisations nécessaires. Si votre enfant souffre de sévères allergies ou a besoin d'une attention médicale particulière, n'hésitez surtout pas à rencontrer directement notre personnel lors de la première journée du camp. Le moniteur ainsi que l'équipe de direction seront heureux de vous rencontrer.

tél. où vous pouvez être rejoint pendant le camp		
Nom de la mère :		
Nom du père :		
Autre personne responsable :		

**Données médicales : # assurance maladie:**

**Votre enfant a-t-il eu ou a-t-il des dispositions à :**

rougeole	<input type="checkbox"/>	varicelle	<input type="checkbox"/>	bronchite	<input type="checkbox"/>	otite	<input type="checkbox"/>
asthme	<input type="checkbox"/>	saignement de nez	<input type="checkbox"/>	indigestion	<input type="checkbox"/>		
vertige	<input type="checkbox"/>	évanouissement	<input type="checkbox"/>	allergies :			

J'autorise la direction de Gestev et de l'École de voile de la Baie de Beauport à faire en sorte que soient prodigués, à mon enfant, tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence ou s'il est impossible de nous rejoindre, j'autorise le médecin choisi par la direction à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, d'une transfusion, l'anesthésie, l'hospitalisation.

Signature du père ou de la mère \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Autres informations**

Si vous désirez attirer notre attention sur des particularités ou des traits particuliers de votre enfant, veuillez l'indiquer ici.