



**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. : _____

<input type="checkbox"/> Autorisation de départ (Ne cochez qu'une seule case)	<input type="checkbox"/> Autorisation lors du départ de l'enfant
	Personnes autorisées à venir chercher l'enfant
Autorisé à quitter seul : <input type="checkbox"/>	1. _____
N'est pas autorisé à quitter seul : <input type="checkbox"/>	2. _____
Il peut quitter accompagné de → <input type="checkbox"/>	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 Numéro de carte _____ Date d'expiration : _____
 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 ou le 2ième camp	\$
TOTAL du paiement	\$
MOINS dépôt (50\$ pour chaque camp à joindre avec l'inscription)	\$
SOLDE à payer le premier jour du camp	

Baie de Beauport cp.53060 cps de la canardière Québec (Québec) G1J5K3

**COURS DE VOILE ADOS SUR CATAMARAN
GROUPES DE 13 à 16 ANS**

PROGRAMME	COUT
1 SEMAINE	295,00 \$

DATE(S) CHOISIE(S)

Cochez la ou les dates appropriées

- | | | |
|----------|--------------------------|----------------------|
| Débutant | <input type="checkbox"/> | 28 juin au 2 juillet |
| Débutant | <input type="checkbox"/> | 5 au 9 juillet |
| Débutant | <input type="checkbox"/> | 12 au 16 juillet |
| Avancé | <input type="checkbox"/> | 19 au 23 juillet |
| Débutant | <input type="checkbox"/> | 26 au 30 juillet |
| Débutant | <input type="checkbox"/> | 2 au 6 août |
| Avancé | <input type="checkbox"/> | 9 au 13 août |
| Débutant | <input type="checkbox"/> | 16 au 20 août |

FICHE SANTÉ

Veillez compléter la fiche santé avec attention et signer les autorisations nécessaires. Si votre enfant souffre de sérieuses 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.