



**FICHE D'INSCRIPTION POUR LES CAMPS JEUNESSE  
ÉTÉ 2011 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)** **Autorisation lors du départ de l'enfant**  
 Personnes autorisées à venir chercher l'enfant  
 Autorisé à quitter seul : 1. \_\_\_\_\_  
 N'est pas autorisé à quitter seul : 2. \_\_\_\_\_  
 Il peut quitter accompagné de → 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 2011)
  - 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 Club Nautique Baie de Beauport 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	\$
<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	\$

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

**CAMPS CAPITAINE  
GROUPES DE 13 à 16 ANS**

PROGRAMME	COÛT
1 SEMAINE	295,00 \$

**DATE(S) CHOISIE(S)**

Cochez la ou les dates appropriées

- 27 juin au 1er juillet
- 4 au 8 juillet
- 11 au 15 juillet
- 18 au 22 juillet
- 25 au 29 juillet
- 1 au 5 août
- 8 au 12 août
- 15 au 19 août

**FICHE SANTÉ**

Veuillez 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.

tel ou 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 :**

- |                                   |  |                                      |                                |
|-----------------------------------|--|--------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 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 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.

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