



# Fiche d'inscription- Camp de jour 2021

## Le campeur

Prénom:	Nom:
Date de naissance de l'enfant:	Taille:
No. ass. maladie:	Poids:

## Parent ou Tuteur

Nom tuteur 1:	Nom tuteur 2:
Lien de parenté:	Lien de parenté:
Adresse et code postal:	Adresse et code postal:
Téléphone:	Téléphone:
courriel:	courriel:
Reçu d'impôt au nom de :	No. ass. sociale pour fin d'impôt:

## Référence en cas d'urgence:

Nom et prénom:	Nom et prénom:
Lien de parenté:	Lien de parenté:
Numéro de téléphone:	Numéro de téléphone:

## Camp de Jour

## Service de garde 8,00\$ par jour

5 au 9 juillet	AM:	PM:
2 au 6 aout	AM:	PM:
9 au 13 aout	AM:	PM:

## Paiement

Prix: 350\$+tx par semaine complète de camp

Chèque	<input type="checkbox"/>	1 versement
	<input type="checkbox"/>	2 versement 50% à l'inscription et la balance la première journée de camp
Virement interac	<input type="checkbox"/>	1 versement
	<input type="checkbox"/>	2 versement 50% à l'inscription et la balance la première journée de camp

## Autres renseignements

Votre enfant a-t-il des allergies?	oui: <input type="checkbox"/> non: <input type="checkbox"/> Si oui svp mettez l'épipen dans le sac du campeur
Votre enfant a-t-il des maladies?	Prend t'il des médicaments?
Votre enfant présente-t-il des comportements émotionnels particuliers?	
Si vous avez répondu oui à une des questions, SVP précisez:	

## Autorisation parentale, politique

J'accepte les politiques de Dressage des Roses et j'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du Camp d'été de Dressage des Roses.

Par la présente, je certifie que les renseignements fournis sur la fiche médicale de mon enfant sont exacts et j'autorise le personnel du camp à donner les médicaments et soins médicaux appropriés et à prendre les dispositions nécessaires recommandées par un professionnel de la santé.

Dans l'impossibilité de nous joindre j'autorise le médecin à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état (interventions chirurgicales, transfusions, anesthésies, injections ou hospitalisation).

Je m'engage par le fait même, à défrayer le coût des soins administrés à mon enfant, le cas échéant.

En cas d'annulation avant le début du camp, la totalité sera remboursée à l'exception du dépôt.

J'autorise Dressage des Roses à utiliser des photos ou films de mes enfants pris lors de leurs séjours à des fins publicitaires. Si non, cochez ici :

Aucune sandales ouverte (gougoune) ne sera tolérée sur le site

Signature du parent:

Svp Renvoyez le document à [Teamdesroses@gmail.com](mailto:Teamdesroses@gmail.com)

Vous pouvez aussi visiter notre site internet [www.dressagedesroses.com](http://www.dressagedesroses.com)

16701 côte St-Pierre Mirabel J7J 1P4