

Fiche d'inscription Camp de jour Dressage des Roses 2023

Le Campeur

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

Parents ou tuteurs

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:

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

Semaine 5- 10-14 juillet	<input type="checkbox"/>
Semaine 6- 14-18 aout	<input type="checkbox"/>

Des semaines supplémentaires seront ajouté si les semaines sont toutes complètes

Prix: 400\$ par semaine
Chèque 1 versement
2 versements: 50% à l'inscription & la balance la première journée de camp
Virement intérac 1 versement
2 versements 50% à l'inscription et la balance la première journée de camp
Votre enfant a-t-il des problèmes de santé?

Prend t'il des médicaments?
Votre enfant a-t-il des allergies? oui: non: Si oui svp mettez l'épipen dans le sac du campeur
Votre enfant présente-t-il des comportements émotionnels particuliers? Si vous avez répondu oui à une des questions, SVP précisez:
Devrions nous savoir autre choses sur votre enfant?

--

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

Signature du parent:

Svp renvoyer le document à Teamdesroses@gmail.com

Vous pouvez aussi visiter notre site internet www.dressagedesroses.com

Adresse : 50 rue Tamarack Morin Heights JOR1H0

J'autorise Dressage des Roses à utiliser des photos ou films de mes enfants pris lors de leurs séjours pour les réseaux sociaux ou autre.

Si non, cochez ici :

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

Autorisation parentale:

Autres renseignements
