

# Relâche scolaire



LOISIRS  
SAINT-SACREMENT  
Complice de vos loisirs!

## Merci de bien remplir cette fiche et nous la retourner :

- Par la poste ou en personne, entre 9 h et 17 h au **1360, boulevard de l'Entente, Québec (Québec) G1S 2T9**
- Par courriel à **clss@clss.qc.ca**
- Vous avez des questions ? Téléphonez-nous au **418-681-7800, poste 221**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Garçon  Fille  Date de naissance : AAAA/MM/JJ \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Mon enfant arrivera seul au camp ? Oui  Non

J'autorise mon enfant à quitter seul le camp ? Oui  Non

Jumeler mon enfant avec un ami : (nom de l'ami) \_\_\_\_\_

Mot de passe de votre choix, nécessaire pour le départ de votre enfant : \_\_\_\_\_

### Informations médicales

Votre enfant a-t-il une particularité médicale ? Oui  Non

Asthme  Diabète  Épilepsie  Trouble sanguin  Trouble cardiaque

Trouble de comportement  (précisez) : \_\_\_\_\_

Allergie  (précisez) : \_\_\_\_\_

Votre enfant aura-t-il un système d'injection d'adrénaline (Épipen, Twinject, autres) ? Oui  Non

Déficiences  (précisez) : \_\_\_\_\_

Autre  (précisez) : \_\_\_\_\_

Votre enfant prendra-t-il des médicaments durant les heures de camp de jour ? Oui  Non

Si oui, médicament et posologie : \_\_\_\_\_

En inscrivant mon enfant à la relâche scolaire, j'autorise les Loisirs Saint-Sacrement :

- À remettre le médicament ci-dessus identifié à votre enfant pendant les heures de camp.
- Pour un enfant allergique, à injecter en cas de réaction la dose d'adrénaline fournie.
- En cas d'urgence, à faire transporter l'enfant en ambulance ou autrement et à le faire admettre dans un établissement de santé. Le parent demeure évidemment la personne qui prendra les décisions médicales de l'enfant, mais en cas d'incapacité à rejoindre celui-ci, j'autorise le médecin et les autorités du camp à prendre les décisions nécessaires en fonction de l'état de l'enfant.

## Identification des répondants (parents)

Premier répondant Nom : \_\_\_\_\_ Deuxième répondant Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél 1 : \_\_\_\_\_ Tél 2 : \_\_\_\_\_ Tél 1 : \_\_\_\_\_ Tél 2 : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Reçu d'impôt 100% 1<sup>er</sup> répondant  NAS \_\_\_\_\_ Reçu d'impôt 100% 2<sup>e</sup> répondant  NAS \_\_\_\_\_

Reçu d'impôt 50% / 50% entre les deux répondants  \*le NAS est obligatoire pour émettre un reçu de frais de garde

### INSCRIPTION

<b>Lundi 5 mars</b>	Option 1 : Cabane à sucre Option 2 : Camp régulier Option 3 : Camp de cuisine	<input type="checkbox"/> <b>40 \$</b> <input type="checkbox"/> <b>16 \$</b> <input type="checkbox"/> <b>45 \$</b>
<b>Mardi 6 mars</b>	Option 1 : Journée plein air à Cité Joie Option 2 : Camp régulier Option 3 : Camp de cuisine	<input type="checkbox"/> <b>40 \$</b> <input type="checkbox"/> <b>16 \$</b> <input type="checkbox"/> <b>45 \$</b>
<b>Mercredi 7 mars</b>	Option 1 : Cinéma-Quilles Option 2 : Camp régulier Option 3 : Camp de cuisine	<input type="checkbox"/> <b>40 \$</b> <input type="checkbox"/> <b>16 \$</b> <input type="checkbox"/> <b>45 \$</b>
<b>Jeudi 8 mars</b>	Option 1 : Aquarium de Québec Option 2 : Camp régulier Option 3 : Camp de cuisine	<input type="checkbox"/> <b>35 \$</b> <input type="checkbox"/> <b>16 \$</b> <input type="checkbox"/> <b>45 \$</b>
<b>Vendredi 9 mars</b>	Option 1 : Village Vacances Valcartier Option 2 : Camp régulier Option 3 : Camp de cuisine	<input type="checkbox"/> <b>44 \$</b> <input type="checkbox"/> <b>16 \$</b> <input type="checkbox"/> <b>45 \$</b>
<b>Lundi au vendredi (5 au 9 mars)</b>	Camp Donjons & Dragons (9 - 15 ans)	<b>131 \$ / semaine</b>
<b>TOTAL DE LA FACTURE</b>		<b>\$</b>

### Sites d'accueil

**Collège Saint-Charles Garnier**, situé au 955, rue Louis-Fréchette.

Les enfants apportent : Un dîner froid et deux collations (prévoyez un «ice pack»), des vêtements d'extérieur et des espadrilles pour l'accueil du matin et du soir.

J'autorise le camp à photographier ou filmer mon enfant pendant le camp et à éventuellement utiliser ce matériel exclusivement

t à des fins promotionnelles pour le Centre, la Ville ou pour l'Association des camps du Québec. Oui Non

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : (AAAA-MM-JJ) \_\_\_\_\_

POUR INSCRIRE UN OU DES ENFANTS SUPPLÉMENTAIRES OU POUR DE L'INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE,

**WWW.CLSS.QC.CA / 418-681-7800 POSTE 221**