

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^{er} répondant NAS _____ Reçu d'impôt 100% 2^e répondant NAS _____

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

INSCRIPTION

Lundi 4 mars	Option 1 : Aquarium du Québec Option 2 : Camp régulier Option 3 : Initiation au cirque (5-8 ans)	<input type="checkbox"/> 35 \$ <input type="checkbox"/> 18 \$ <input type="checkbox"/> 40 \$
Mardi 5 mars	Option 1 : Journée plein air et cabane à sucre à Cité Joie Option 2 : Camp régulier Option 3 : Initiation au cirque (5-8 ans)	<input type="checkbox"/> 40 \$ <input type="checkbox"/> 18 \$ <input type="checkbox"/> 40 \$
Mercredi 6 mars	Option 1 : Défi Everest – Roc Gyms Option 2 : Camp régulier Option 3 : Initiation au cirque (5-8 ans)	<input type="checkbox"/> 42 \$ <input type="checkbox"/> 18 \$ <input type="checkbox"/> 40 \$
Jeudi 7 mars	Option 1 : Duschesnay Option 2 : Camp régulier Option 3 : Céramique (7-12 ans)	<input type="checkbox"/> 42 \$ <input type="checkbox"/> 18 \$ <input type="checkbox"/> 45 \$
Vendredi 8 mars	Option 1 : Récréofun (5-8 ans) Option 2 : Journée coureur des bois (9-13 ans) Option 3 : Camp régulier Option 4 : Défi Laser (9-12 ans)	<input type="checkbox"/> 40 \$ <input type="checkbox"/> 40 \$ <input type="checkbox"/> 18 \$ <input type="checkbox"/> 45 \$
Lundi au vendredi (4 au 8 mars)	Camp Donjons et Dragons (9-15 ans)	135 \$ / semaine
TOTAL DE LA FACTURE		\$

Site d'accueil

Collège Saint-Charles-Garnier, 955, rue Louis-Fréchette.

Les enfants doivent apporter un dîner froid et deux collations (prévoyez un sachet réfrigérant), 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 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