



Les renseignements fournis sont utilisés à des fins d'information auprès du personnel afin d'assurer la sécurité des participants.	N° de formulaire :
--	---------------------------

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT (enfant)

Nom :	Prénom :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Numéro d'assurance maladie :	
Adresse :	Ville :	Code postal :
Téléphone :	Autre téléphone :	
École primaire :	Année complétée au 30 juin :	

SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉPONDANTS (parents ou tuteurs)

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	Relevé 24 fait au nom du payeur	NAS : (obligatoire aux fins d'émission du relevé 24)
Téléphone résidence :	Travail :	Courriel :

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	Relevé 24 fait au nom du payeur	NAS : (aux fins d'émission du relevé 24)
Téléphone résidence :	Travail :	Courriel :

SECTION 3 - AUTORISATIONS DE DÉPART

J'autorise mon enfant à quitter le SAE à pied seul : Oui Non / à vélo seul : Oui Non

J'autorise mon enfant à quitter le SAE avec :

Prénom :	Nom :
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :	Numéro de téléphone d'urgence :

Prénom :	Nom :
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :	Numéro de téléphone d'urgence :

Prénom :	Nom :
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :	Numéro de téléphone d'urgence :

SECTION 4 – COÛTS ET SERVICES OFFERTS POUR VOTRE ENFANT

Inscription au camp de jour SAE de 7h00 à 17h30	Indiquer le secteur où vous inscrivez votre enfant
<input type="checkbox"/> Service régulier (8 semaines) 280 \$ 25 juin au 14 août	<input type="checkbox"/> Cookshire <input type="checkbox"/> Johnville <input type="checkbox"/> Sawyerville
	<input type="checkbox"/> Service 4 semaines au choix 150 \$ par enfant **Des frais supplémentaires de 50 % seront appliqués aux non-résidents.

Choisir 4 semaines	Arrivée le matin																								
<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>25 juin au 26 juin</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>29 juin au 3 juillet</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>6 au 10 juillet</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>13 au 17 juillet</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>20 au 24 juillet</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>27 au 31 juillet</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3 au 7 août</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>10 au 14 août</td> </tr> </table>	1	<input type="checkbox"/>	25 juin au 26 juin	2	<input type="checkbox"/>	29 juin au 3 juillet	3	<input type="checkbox"/>	6 au 10 juillet	4	<input type="checkbox"/>	13 au 17 juillet	5	<input type="checkbox"/>	20 au 24 juillet	6	<input type="checkbox"/>	27 au 31 juillet	7	<input type="checkbox"/>	3 au 7 août	8	<input type="checkbox"/>	10 au 14 août	<p>Cocher les cases qui correspondent aux 4 semaines que vous avez besoin</p> <p>Indiquer l'heure d'arrivée de votre (vos) enfant (s)</p> <p>_____</p>
1	<input type="checkbox"/>	25 juin au 26 juin																							
2	<input type="checkbox"/>	29 juin au 3 juillet																							
3	<input type="checkbox"/>	6 au 10 juillet																							
4	<input type="checkbox"/>	13 au 17 juillet																							
5	<input type="checkbox"/>	20 au 24 juillet																							
6	<input type="checkbox"/>	27 au 31 juillet																							
7	<input type="checkbox"/>	3 au 7 août																							
8	<input type="checkbox"/>	10 au 14 août																							

SECTION 5 – ADMINISTRATION – frais pour résidents

Services choisis	Coûts total des services (indiquer le coût des services)
Camp de jour 8 semaines : 1 enfant 280 \$	_____ \$
2 enfants 535 \$	_____ \$
3 enfants 765 \$	_____ \$
4 enfants 945 \$	_____ \$
Camp de jour 4 semaines 150 \$	\$ pour enfant (s)

SECTION 5 A – ADMINISTRATION – frais pour non-résidents

Des frais supplémentaires de 50 % seront appliqués aux non-résidents.

Services choisis	Coûts total des services (indiquer le coût des services)
Camp de jour 8 semaines 560 \$	_____ \$
Camp de jour 4 semaines 300 \$	_____ \$

Modalité de paiement :	<input type="checkbox"/> comptant	<input type="checkbox"/> Chèque n° :	Date :
-------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------------	--------



SECTION 6 - MODALITÉS D'INSCRIPTION

- SUR PLACE lors de la SOIRÉE D'INSCRIPTION du 18 mai à Cookshire ou 19 mai à Johnville ou 20 mai à Sawyerville de 18 h à 20 h, au centre communautaire de chaque secteur.
- PAR LA POSTE en envoyant ce formulaire accompagné d'un chèque libellé au nom de la ville de Cookshire-Eaton. Le sceau de la poste confirmera la date d'envoi, et la réception du paiement confirmera l'inscription. Date limite d'inscription : 5 juin 2015

MODALITÉS DE PAIEMENT

- EN ARGENT COMPTANT, sur place seulement, le paiement doit être fait en entier.
- PAR CHÈQUE, par la poste ou sur place, le paiement doit être fait en entier, au plus tard pour le 25 juin.
- **Prendre note que des frais de 25,00 \$, pour tout chèque sans provision, seront chargés.**

REMBOURSEMENT

Les frais d'inscription seront remboursés uniquement dans ces deux cas :

- Pour des raisons de santé, de blessure ou de maladie l'enfant ne peut poursuivre le SAE. Un certificat médical sera exigé.
- Lorsque l'activité est annulée par le SAE.

Les remboursements sont calculés selon la Loi en vigueur à l'Office de la protection du consommateur.

- Un avis écrit doit être envoyé ou remis au gestionnaire du SAE. Le montant du remboursement est calculé à partir de la date de réception de l'avis. Le remboursement est appliqué sur les semaines non utilisées suivante la réception de l'avis.
- Des frais de 10 % sont conservés par le SAE pour les semaines annulées après le début du camp plus les frais de matériel (si applicable).

SECTION 7 – INFORMATIONS SUR LES SERVICES ET ACCEPTATION DES CONDITIONS

RECONNAISSANCE DES RISQUES INHÉRENTS À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS ET REFUS D'UN PARTICIPANT

- Je reconnais qu'il y a des risques inhérents à la pratique d'activités. Le camp n'est aucunement responsable de tout incident ou inconfort causé aux participants mentionnés sur le présent formulaire d'inscription.
- Le camp se réserve le droit de refuser un participant ou même d'annuler son inscription, sans remboursement, en raison d'informations inexacts ou insuffisantes ou pour des questions de sécurité envers lui-même ou les autres participants.
- Le camp se réserve le droit de refuser un participant pour les raisons suivantes : non paiement, non respect répétitif du code de vie ou informations inexacts sur le participant.

RÈGLES DE VIE AU CAMP DE JOUR ET AU SERVICE DE GARDE

Il est de votre responsabilité de prendre connaissance du code de vie de groupe afin d'en informer votre enfant. Si, par inadvertance, vous n'avez pas récupéré la documentation lors de l'inscription, vous devez tout de même en prendre connaissance en communiquant avec nous au numéro de téléphone suivant : **819-560-8585 poste 2310 à Manon Leroux**

Ce code de vie stipule que certains comportements inadéquats peuvent faire l'objet d'une expulsion temporaire ou définitive selon le cas, et sans remboursement.

- PHOTO ET VIDÉO : J'accepte que mon enfant soit pris en photo ou en vidéo et que le SAE puisse les utiliser gratuitement à des fins publicitaires dans ses documents : Oui Non

- J'ai lu et compris les sections 6 et 7 du présent formulaire
- J'ai rempli, signé et joint la **fiche santé** du présent participant
- J'ai reçu le guide d'accueil

Je reconnais que pour assurer aux enfants un séjour sécuritaire et de qualité, le Service d'animation estivale se doit d'obtenir, au sujet des enfants, les informations les plus complètes possibles. Par la présente, je déclare que toutes les informations requises ont été fournies pour permettre l'inscription de l'enfant _____ au SAE, et que ces informations sont exactes et complètes.

Le Service d'animation estivale n'est aucunement responsable de tout incident ou inconfort causé à l'enfant ci-dessus mentionné et se réserve le droit de refuser un enfant ou ne plus l'accepter en raison d'informations inexacts ou insuffisantes et même annuler son inscription.

Signature du parent

Date