



Formulaire d'inscription – Camps Horizon Roc

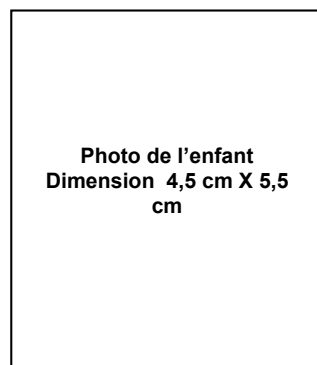
Renseignements sur l'enfant

Nom: _____ Prénom : _____
Sexe : M F Âge : _____ ans au 1^{er} juin 2015
Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____ / _____ / _____ Numéro d'accréditation : _____ (si l'enfant est accrédité)
Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____
No d'assurance-maladie : _____ Exp : _____ / _____ Tél. domicile : () _____ - _____
Courriel : _____
Frère-s et/ou sœur-s qui fréquenteront le camp : _____

Renseignements sur les parents ou tuteurs

Nom de la mère : _____
Tél. domicile : () _____ - _____ Travail : () _____ - _____
Cellulaire / autre : () _____ - _____ Courriel : _____

Nom du père : _____
Tél. domicile : () _____ - _____ Travail : () _____ - _____
Cellulaire / autre : () _____ - _____ Courriel : _____



Personnes autres que les parents à rejoindre en cas d'urgence

Nom de la personne: _____
Tél. domicile : () _____ - _____ Travail : () _____ - _____
Cellulaire / autre : () _____ - _____
Lien avec l'enfant : _____

Choix des semaines de camp

Semaine de camp	Initiation (7 à 9 ans) 225\$+txs	Autonomie (10 à 15 ans) 265\$ + txs	Moniteur (15 ans et plus) À venir	Option Aventure (10 à 15 ans) À venir	Camp d'entraînement (10 à 17 ans) À venir
4 au 8 juillet 2016					
11 au 15 juillet 2016					
18 au 22 juillet 2016					
8 au 12 août 2016					
15 au 19 août 2016					
22 au 26 août 2016					

Grandeur du chandail Horizon Roc : Small Medium Large *** Selon grandeur junior.

Autorisations

J'autorise le camp de jour à prendre des photos ou documents vidéo de mon enfant à des fins promotionnelles ou publicitaires.
Oui : Non :
J'autorise mon enfant à quitter le camp de jour seul (e).
Oui : Non :
Si oui, précisez les conditions : _____

Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant.

Nom et prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Nom et prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Votre enfant a-t-il une carte d'autobus Opus ?

Oui : Non :

Est-ce que votre enfant sait nager?

Oui : Non :

Fiche santé

ALLERGIES

Votre enfant a-t-il des allergies? Précisez :

Alimentaires : _____

Médicaments : _____

Autres : _____

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen) en fonction de ses allergies ?

Oui : Non :

Si oui, qui est autorisé à conserver et administrer ce médicament et selon quelle posologie?

__ Enfant lui-même

__ Moniteur de l'enfant

__ Toute personne adulte responsable Posologie: _____

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

Votre enfant souffre-t-il de l'une ou plusieurs des maladies énuméré ci-dessous ? Si oui, précisez :

Asthme : Oui Non Si oui, précisez (Degré, restriction,...) : _____

Épilepsie : Si oui, précisez (Fréquence,...) : _____

Diabète : Si oui, précisez (Quel type, degré,...) : _____

Autres : Si oui, précisez : _____

Mon enfant prend des médicaments de façon quotidienne durant le camp de jour :

Oui : Non :

Quel médicament? _____

À quelle heure le médicament doit-il être administré : _____

J'autorise les responsables du camp de jour à lui administrer son médicament tel que précisé par les parents.

Signature du parent ou d'un tuteur : _____ Date : _____

J'autorise les responsables du camp et / ou les moniteurs à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Signature d'un parent ou du tuteur : _____ Date : _____

Politique en cas d'annulation

En cas d'annulation avant le 1 juin 2016, les frais payés seront remboursés à l'exception des frais d'administration de 50 \$ par semaine de camp. Après cette date, aucun remboursement ne sera accordé.

Modes de paiement : Argent Comptant - Interac - MasterCard - Visa

Le reçu pour l'impôt doit être émis au nom : de la mère du père

Horizon Roc
2350 rue Dickson, Montréal, H1N 3T1
Téléphone : 514-899-5000 Télécopieur : 514-899-8561
www.horizonroc.com