



CAMP D'ÉTÉ Namasté et Ratatouille



Fiche d'inscription et médicale

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT	
PRÉNOM : _____	NOM : _____
ADRESSE : _____	TÉLÉPHONE : _____
VILLE : _____	NO ASS. MALADIE : _____
CODE POSTAL : _____ PROV. : _____	DATE EXPIRATION : ANNÉE _____ MOIS _____
SEXE : F _____ M _____	DATE DE NAISSANCE : _____ / _____ / _____ JOUR MOIS ANNÉE
RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS	
NOM DU PÈRE : _____	NOM DE LA MÈRE : _____
TÉL : (RÉSIDENT) _____	TÉL : (RÉSIDENT) _____
TÉL : (CELLULAIRE) _____	TÉL : (CELLULAIRE) _____
TÉL : (TRAVAIL) _____	TÉL : (TRAVAIL) _____
COURRIEL : _____	COURRIEL : _____
RÉPONDANT DE L'ENFANT : PÈRE _____ MÈRE _____	
PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE S'IL NOUS EST IMPOSSIBLE DE REJOINDRE LES PARENTS :	
1. NOM : _____ LIEN DE PARENTÉ : _____ TÉL DOMICILE : _____ TÉL URGENCE : _____	
2. NOM : _____ LIEN DE PARENTÉ : _____ TÉL DOMICILE : _____ TÉL URGENCE : _____	
INFORMATION POUR LA PRODUCTION DU RELEVÉ 24 POUR DES FIN D'IMPÔTS	
LE MINISTÈRE DU REVENU NOUS OBLIGE À CONSIGNER LE NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE POUR TOUS LES PARENTS QUI ONT PAYÉ DES FRAIS DE GARDE AFIN QUE LEUR SOIT ÉMIS LEUR RELEVÉ FISCAL. L'OMISSION DE CE NUMÉRO PEUT ENTRAÎNER UNE PÉNALITÉ POUR LE PAYEUR. SOYEZ ASSURÉS QUE LES DONNÉES FOURNIES NE SERVIRONT QU'AUX FINS POUR LESQUELLES ELLES SONT DESTINÉES.	
NOM DU PAYEUR _____	
SIGNATURE : _____ DATE : _____	
FAITES PARVENIR À L'ADRESSE MENTIONNÉE PLUS HAUT POUR CETTE PERSONNES : ☐ OUI ☐ NON	
SINON, VEUILLEZ INSCRIRE L'ADRESSE OÙ FAIRE PARVENIR LE REÇU : ADRESSE COMPLÈTE : _____	

FICHE MÉDICALE

1. Votre enfant prend-il des médicaments quotidiennement ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez le nom du médicament et la posologie :

2. Est-ce que votre enfant souffre d'allergies? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez (quel type) _____

A-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en fonction des allergies

☐ Oui ☐ Non

3. Votre enfant souffre t-il de maladies telles que : Asthme ☐ Épilepsie ☐ Diabète ☐ Autre :

4. Votre enfant a-t-il des restrictions pour certaines activités?

☐ Oui ☐ Non

5. Autres :

Choisissez votre camp :

- ☐ Camp de pâtisserie / yoga de 5 à 8 ans du 1^{er} au 5 juillet 2019.

Montant 245\$ jusqu'au 15 mai et 290\$ après le 16 mai 2019

- ☐ Camp de cuisine / yoga de 8 à 13 ans du 19 au 23 août 2019.

Montant 260\$ jusqu'au 15 juin et 305\$ après le 16 juin 2019

**Rabais de 20\$ pour le deuxième enfant inscrit de la même famille sur le même camp.*

Le coût inclus les SÉANCES DE YOGA et COURS DE CUISINE ou PATISSERIE, les repas faits par vos enfants à emporter à la maison, le chef formateur, la nourriture, le matériel ainsi qu'un tablier offert en début de semaine.

Politique d'annulation : Veuillez prendre note qu'à cause du nombre restreint d'inscription et de l'achat requis de la nourriture pour les camps, aucun remboursement d'inscription sera permis. Aucun remboursement pour absence partiel ou total.

Une boîte à lunch et des collations sont demandés pour les enfants ainsi que des contenants pour leurs créations journalières. Gilet de sauvetage obligatoire pour ceux qui ne savent pas nager.

Service de garde :

De 8h à 9h et de 16h à 17h. Le coût est de 8\$ par jour. Cochez les jours que vous avez besoin.

☐ Lundi AM ☐ Mardi AM ☐ Mercredi AM ☐ Jeudi AM ☐ Vendredi AM

☐ Lundi PM ☐ Mardi PM ☐ Mercredi PM ☐ Jeudi PM ☐ Vendredi PM

Mode de paiement :

☐ Comptant ☐ Virement Interac par adresse email : myoga.mlb@gmail.com. Mot de passe : **CAMPYOGA.**

TERMES ET CONDITIONS

- Je certifie que les renseignements fournis dans la fiche médicale sont exacts et j'autorise **Myoga** à donner à mon enfant les soins médicaux nécessaires appropriés (médicament, traitements mineurs, transport en ambulance) et, en cas d'urgence, à prendre les dispositions nécessaires recommandées par un médecin.
- 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 les coûts des soins administrés à mon enfant, le cas échéant.
- Je certifie avoir pris connaissance de la fiche d'inscription et médicale. Veuillez noter que dans le cas de non respect par votre enfant des règles de sécurité et de respect de base, **Myoga**, se réserve le droit de retirer votre enfant du camp et qu'aucun remboursement ne sera accordé.
- J'accepte également, le retour hâtif de mon enfant à la maison sans aucun remboursement, pour des raisons de mauvais comportement, ou autres raisons jugées sérieuses par **Myoga**. Un enfant peut également être retourné à la maison pour des raisons de contagion.

AUTORISATION DE L'UTILISATION DE PHOTOS DE VOTRE ENFANT

Lors des différentes activités qui se déroulent dans nos camps, nous sommes amenés à prendre et à utiliser des photos des enfants (pour l'infolettre, le site internet, dans les différentes publications et, éventuellement, à l'occasion de reportages télévisés). Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité mais de photos de groupe ou bien de vues montrant des enfants en activité.

En application de la loi informatique et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants.

La loi nous oblige à avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Nous vous serions donc reconnaissants de bien vouloir remplir et signer le présent formulaire.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue ou de masquer son visage.

Je,, soussigné(e), responsable légal de
(Prénom et nom de l'enfant): autorise le Camp Namasté et Ratatouille à utiliser des photos de mon enfant prises au cours des journées pour l'infolettre, le site internet ou toutes autres publications.

☐ J'accepte les politiques, termes et conditions de **Myoga**, et j'autorise mon enfant à participer aux activités du camp de jour Namasté et Ratatouille.

Signature électronique du parent (nom et prénom)

Date

