

# CAMP DE SPORT EXCEL

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2011

Un formulaire par campeur

Une confirmation vous sera envoyée par la poste

En lettres moulées s.v.p.

PARTICIPANT: NOM: \_\_\_\_\_ PRÉNOM: \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Garçon  Fille   
J M A

CARTE ASSURANCE MALADIE #: \_\_\_\_\_ Expiration: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Code Postal: \_\_\_\_\_

TEL: Rés: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Travail: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Cell: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

EN CAS D'URGENCE #: 1 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ 2 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

COURRIEL: \_\_\_\_\_

NOM DU PÈRE: \_\_\_\_\_ NOM DE LA MÈRE: \_\_\_\_\_

# ASS SOCIAL: (pour reçu d'impôt) Veuillez indiquer Père  Mère  \_\_\_\_\_

### COCHEZ VOTRE CHOIX DE SEMAINE(S): (✓)

<b>SEMAINE 1</b> <b>LA FOLIE DES SPORTS</b> 27 juin – 1 juillet  <input type="checkbox"/>	<b>SEMAINE 2</b> <b>MON CHOIX DE SPORTS</b> 4 – 8 juillet <u>Choisissez Un:</u>  Sports Individuels <input type="checkbox"/> Jeux d'équipes <input type="checkbox"/>		<b>SEMAINE 3</b> <b>SEMAINE D'ENTRAINEMENT</b> 11 – 15 juillet  <input type="checkbox"/>
<b>SEMAINE 4</b> <b>FERMÉE - Aucune Place Disponible</b>	<b>SEMAINE 5</b> <b>SEMAINE OLYMPIQUE</b> 25 – 29 juillet  <input type="checkbox"/>	<b>SEMAINE 6</b> <b>SEMAINE DE LA BICYCLETTE</b> 1 – 5 août  <input type="checkbox"/>	<b>SEMAINE 7</b> <b>SEMAINE DE TOUS LES SPORTS</b> 8 – 12 août  <input type="checkbox"/>

### COÛT D'INSCRIPTION

		+ nombre de semaines	
Première semaine	210\$		\$
Semaine(s) additionnelles(s)	190\$		\$
Service de garde	35\$ par semaine		\$
Lunch Inclus	35\$ par semaine		\$
		TOTAL DU	\$

**MODE DE PAIEMENT:** Comptant  Chèque  (payable à Camp de Sports Excel)

**Politique de remboursement:**

Remboursement complet, moins 50\$ de frais avant le 15 juin. Aucun remboursement après le 15 juin.

**QUESTIONNAIRE MÉDICAL ET ÉTAT DE SANTÉ:**

1. Votre enfant sait-il nager ? Oui  Non  \_\_\_\_\_
2. Allergies ou tout autre problème de santé : \_\_\_\_\_
3. Votre enfant aura-t-il à prendre des médicaments durant les heures du camp? (si oui, veuillez spécifier) \_\_\_\_\_
4. Votre enfant souffre-t-il de déficience d'attention ou de difficultés physiques ? (si oui, veuillez spécifier) \_\_\_\_\_
5. Désirez-vous que le directeur du camp communique avec vous ? oui  non

**Exonération de responsabilité :**

Je, soussigné, confirme la participation volontaire de \_\_\_\_\_ aux activités du Camp de Sports Excel. J'accepte que la participation de mon enfant aux activités et aux évènements du camp en toute connaissance des risques et périls impliqués. De plus, comme condition de participation, j'accepte par la présente de tenir quitte(s) et indemne(s) conjointement et solidairement le Camp de Sports Excel, ses employés, agents et mandataires ainsi que leurs héritiers ou successeurs de même que les représentants légaux et/ou assureurs des parties susmentionnées, de toutes responsabilités advenant un dommage de quelque nature qu'il soit découlant de la participation de mon fils/ma fille aux activités et aux évènements du Camp de Sports Excel. Il est entendu que le camp pendra des photos et des vidéos des activités, et le soussigné autorise Le Camp de Sport Excel d'utiliser tous ou une partie de ces matériaux pour fin de publicité.

**Initialez s.v.p.** \_\_\_\_\_

Parent/Gardien(ne): \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_