



--	--	--	--

Réservé au ~~^*[]^~~

.....Formulaire d'inscription - camp des Fêtes 2016

Renseignements généraux (enfant)

Prénom et nom de l'enfant :

Sexe : F M Langue : Français Anglais Bilingue

Date de naissance (JR/MT/AN) : ~~^*[]^~~ Âge lors du camp :

Sélectionnez le groupe d'âge dans lequel vous voulez inscrire votre enfant :

6-7 ans 8-10 ans 11-13 ans

No d'assurance maladie : ~~^*[]^~~ Expiration : À

Adresse : ~~^*[]^~~ Ville :

Code postal : ~~^*[]^~~ Téléphone résidence : À

Ami(e)s voulant être dans le même groupe : À

Allergies : À

Vaccin antitétanique (tétanos) : oui non

Médicaments et posologie :

Problèmes physiques :

Problèmes de comportement :

Autres renseignements importants À



Renseignement généraux (2e enfant de même famille)

Prénom et nom de l'enfant :

Sexe : F M Langue : Français Anglais Bilingue

Date de naissance (~~JRE T~~ ~~XXXXXX~~) : Âge lors du camp :

Sélectionnez le groupe d'âge dans lequel vous voulez inscrire votre enfant :

6-7 ans 8-10 ans 11-13 ans

No d'assurance maladie :

Expiration :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone résidence :

Ami(e)s voulant être dans le même groupe :

Allergies :

Vaccin antitétanique (tétanos) : oui non

Médicaments et posologie :

Problèmes physiques :

Problèmes de comportement :

Autres renseignements importants :



Personnes à contacter en cas d'urgence

Prénom et nom de la mère :

Téléphone résidence :

Téléphone travail :

Cellulaire :

Courrier électronique :

Prénom et nom du père :

Téléphone résidence :

Téléphone travail :

Cellulaire :

Courrier électronique :

Autre personne à contacter en cas d'urgence :

Lien :

Téléphone résidence :

Téléphone travail :

Cellulaire :

Informations concernant le relevé 24 (reçu pour frais de garde d'enfant)

Nom du parent payeur :

Pourcentage

100%

50%

Autre :

Numéro d'assurance sociale* :

**Obligatoire pour produire le relevé 24*

Nom du 2^e parent payeur :

Pourcentage

100%

50%

Autre :

Numéro d'assurance sociale* :

**Obligatoire pour produire le relevé 24*



Païement de l'inscription

Frais d'inscription : À la journée (*temps des Fêtes*) : 55[€] par enfant

Dates de camp	Cochez les dates désirées s.v.p.
27 décembre 2016	
28 décembre 2016	
29 décembre 2016	
30 décembre 2016	
3 janvier 2017	
4 janvier 2017	
5 janvier 2017	
6 janvier 2017	
9 janvier 2017	
Nbr total de journées	

x 55[€] =

Réservé au personnel

Mode de paiement (Cochez le mode désiré)

Pour les paiements par carte débit ou comptant, veuillez s.v.p. vous présenter à la réception d'Altitude Gym.

Chèque (*veuillez joindre un chèque, à l'ordre d'Altitude Gym s.v.p.*)

Carte de crédit (*veuillez remplir les informations ci-dessous s.v.p.*)

Visa Mastercard Numéro de la carte :

Date d'expiration (MM/AA) :

Modalités de paiement (Réservé au personnel)	Date	Mode	Montant payé	Montant à payer	
	1				
	2				
	3				
	4				



Formulaire d'autorisations et modalités d'inscriptions

DÉPART : J'autorise mon ou mes enfants à quitter le camp de jour seul(s) à la fin de la journée (16 h).

Initiales : Oui Non

UTILISATION DE L'IMAGE : J'autorise Altitude Gym à utiliser l'image visuellement photographiée de mon enfant ou mes enfants, ci-haut inscrit(s), pour des fins spécifiques d'utilisation et de publication dans des documents imprimés ou électroniques, dépliants, documents corporatifs, outils de promotion, revues, bulletins, site Web et autres documents de même nature, et ce, d'année en année, dans un cadre professionnel.

Initiales : Oui Non

ADMINISTRATION DES PREMIERS SOINS : J'autorise la direction du camp Altitude à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires. Selon le jugement de la direction, j'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. S'il est impossible de nous rejoindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du Camp Altitude à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis pour son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation. J'affirme que les renseignements présents sur le formulaire d'inscription sont exacts et complets et que j'ai répondu au meilleur de ma connaissance.

Initiales : Oui Non

DÉCHARGE DE RESPONSABILITÉS

Je reconnais par la présente que je suis conscient(e) des risques reliés à l'escalade intérieure et à l'utilisation des installations, comprenant ce qui suit, sans y être limité :

1. Le fait de glisser, de trébucher ou de tomber de façon douloureuse lors de l'utilisation des installations ou du matériel, des murs d'escalade, des aires de bloc d'escalade, des planchers sous les aires d'escalade, des aires d'entraînement, des salles de bain ou des marches.
2. Toutes blessures entraînées par la chute du participant, y compris mais sans y être limité, une chute sur d'autres personnes, une chute ou un contact avec des murs, des structures ou des cordes ou une chute sur le plancher.

Je comprends que la description de ces risques n'est pas complète et que d'autres risques inconnus ou imprévus peuvent entraîner des blessures ou un décès. En signant cette entente, je renonce à certains droits légaux, y compris celui d'intenter des poursuites judiciaires. Je comprends que les règles et instructions données par les membres du personnel du centre d'escalade Altitude Gym et du camp Altitude sont importantes pour assurer la sécurité des participant(e)s et doivent être respectées. Je reconnais que j'ai lu et compris cette entente et que j'accepte les risques physiques associés aux activités se déroulant au centre Altitude Gym et au camp Altitude.

Signature du parent/tuteur légal : _____



FRAIS D'INSCRIPTION ET MODALITÉS DE PAIEMENT

- À l'inscription, **un dépôt d'au moins 50% des coûts** doit être déboursé (Interac, MasterCard, Visa, comptant ou chèque à l'ordre d'Altitude Gym) afin de réserver la place de l'enfant. **AUCUN FORMULAIRE D'INSCRIPTION NE SERA RETENU SANS DÉPÔT.**
- La balance doit être payée au plus tard **sept (7) jours ouvrables avant la première journée de camp**. Pour une inscription faite à moins de sept (7) jours ouvrables, **le total des frais doit être payé en un versement.**
- **L'entrée au camp pourra être refusée** si les frais d'inscriptions sont incomplets.
- Des **frais de 25 \$** seront facturés pour tous les **chèques sans provision.**

RÈGLEMENTS DE BASE

Le Camp Altitude se réserve le droit de **mettre fin à l'inscription d'un enfant** qui persiste à nuire au bon fonctionnement du camp et qui ne respecte pas le code de vie du camp. Aucune violence physique ou verbale ne sera tolérée. Après trois avertissements écrits et signés des parents, le participant sera expulsé du camp sans aucun remboursement.

À la fermeture du service de garde, les parents qui arriveront en retard devront déboursier **5 \$ par tranche de 15 minutes**, et ce sur-le-champ, à la personne responsable.

Les parents/tuteurs ont la responsabilité de transmettre au camp Altitude toute nouvelle information médicale survenue entre la date où la fiche d'inscription est complétée et la première journée de camp.

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT

- Aucun remboursement ne sera accordé pour des journées d'absence au cours d'un séjour (maladie, rendez-vous, etc.) à moins d'un motif considéré raisonnable, soit : mortalité dans la famille ou hospitalisation (preuve requise).
- Aucun remboursement ne sera accordé pour une annulation faite moins de sept (7) jours ouvrables avant le début de la semaine pour laquelle l'enfant est inscrit et/ou pendant un programme déjà débuté à moins d'un motif considéré raisonnable, soit : mortalité dans la famille ou hospitalisation (preuve requise).
- En cas d'annulation d'un programme par Altitude Gym le remboursement des frais est alors complet.
- Dans le cas d'une absence, durant le séjour du participant, due à une blessure causée au cours d'un programme au sein du camp Altitude, empêchant la participation active de l'enfant aux activités du camp, un remboursement pourra être effectué selon les journées d'absence.

J'affirme avoir lu, compris et accepté les renseignements indiqués sur ce formulaire :

Signature du parent/tuteur légal : _____ Date : _____

Veillez faire parvenir le formulaire dûment rempli à : campdejour@altitudegym.ca