

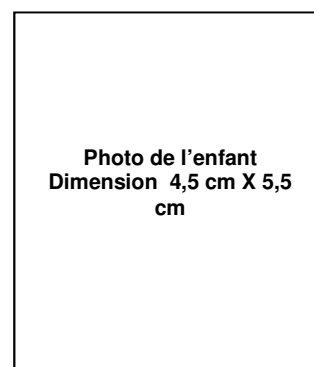
# Formulaire d'inscription – Camps Horizon Roc

## Renseignements sur l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Sexe : M  F  Âge : \_\_\_\_\_ ans au 1<sup>er</sup> juin 2012  
 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 : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 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 : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 Nom du père : \_\_\_\_\_  
 Tél. domicile : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Travail : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 Cellulaire / autre : ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_



## 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)	Autonomie (10 à 15 ans)	Perfectionnement (10 à 15 ans accrédités)
Semaine du 25 au 29 juin			
Semaine du 2 au 6 juillet			
Semaine du 9 au 13 juillet			
Semaine du 16 au 20 juillet			
Semaine du 6 au 10 août			

## 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 31 mai 2012, 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 - Intérac - Master Card - Visa

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

**Merci et bonne journée!**

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