



CAMP SABLE CHAUD

530, rang St-Philippe
Amqui (Québec) G5J 2P1

Téléphone : (418) 629-3747
Télécopieur : (418) 629-1665
Courriel : camp_sable_chaud@hotmail.com
Site Web : www.campsablechaud.com



SAISON 2010

Fiche d'inscription

Nom : _____ Prénom : _____

#Assurance-maladie du campeur : _____ Date d'expiration : _____

Père (nom et prénom) : _____ Mère (nom et prénom) : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Prov. : _____ Code postal : _____

Tél : (résidence) _____ (travail) _____ (autre) _____

Sexe : M F Date de naissance : _____ Âge _____ Degré scolaire : _____

Séjour choisi : Initiation Plein-air Spécialisé 3 nuitées Spécifiez : 1^{er} choix : séjour # _____ 2^e choix : séjour # _____

Référé par un organisme, CLSC ou autre : oui non Nom du contact : _____

Numéro de téléphone du contact : _____ Ancien campeur au Camp Sable Chaud : oui non

Comment avez-vous eu l'information sur le Camp et par qui ? _____

Initiation Plein-air Camp	Durée	Âge (mixte)	Inscription + taxes	Séjour + taxes	Total taxes incluses	Dates	# séjour
	3 jours	6 à 10 ans	33.86\$	112.88\$	146.74\$	début de chaque séjour de 6 jours	1 à 6
	6 jours	6 à 15 ans	56.44\$	259.61\$	316.05\$	27 juin au 02 juillet	1
						04 juillet au 09 juillet	2
						11 juillet au 16 juillet	3
						17 juillet au 22 juillet	4
						25 juillet au 30 juillet	5
01 août au 06 août	6						
12 jours	6 à 15 ans	112.88\$	468.43\$	581.31\$	11 juillet au 22 juillet	3/4	

Spécialisés Camps	Spécialité	Âge (mixte)	Inscription + taxes	Séjour + taxes	Total avec taxes	Dates	# séjour
	Explo-canot	9 à 15 ans	56.44\$ +	293.47\$	349.91\$	11 - 16 juil. / 17- 22 juil.	3 ou 4
	Explo-canot	9 à 15 ans	112.88\$ +	513.58\$	626.46\$	11 au 22 juillet	3/4
	Intégration	18 à 45 ans	100.00\$ +	630.00\$	730.00\$	25 juillet au 04 août	5/6
	Voile	9 à 15 ans	56.44\$ +	293.47\$	349.91\$	27 juin au 2 juillet	1
	Voile	9 à 15 ans	56.44\$ +	293.47\$	349.91\$	04 juillet au 09 juillet	2
	Voile	9 à 15 ans	56.44\$ +	293.47\$	349.91\$	11 juillet au 16 juillet	3
	Voile	9 à 15 ans	56.44\$ +	293.47\$	349.91\$	17 juillet au 22 juillet	4
	Voile	9 à 15 ans	112.88\$ +	513.58\$	626.46\$	11 juillet au 22 juillet	3/4
	Voile	9 à 15 ans	56.44\$ +	293.47\$	349.91\$	25 juillet au 30 juillet	5
Voile	9 à 15 ans	56.44\$ +	293.47\$	349.91\$	01 août au 06 août	6	

Note: Bien remplir la fiche d'inscription; tous les renseignements demandés sont importants. Encerchez le camp spécialisé si choisi.

INSCRIPTION

- Des frais d'inscription taxables sont demandés et ceux-ci constituent la partie non remboursable du coût du camp, sauf en cas d'annulation de la part du Camp.
- Escompte de 50,00 \$ pour le deuxième enfant et aussi pour chaque enfant additionnel d'une même famille (frère, sœur)

VALIDE POUR UNE SEULE INSCRIPTION

MODALITÉS DE PAIEMENT

- Au moment de l'inscription, vous devez nous faire parvenir un versement couvrant les **frais d'inscription + taxes payable immédiatement**. Par la suite, nous vous ferons parvenir un état de compte (ou facture) pour la balance des frais de séjour ainsi qu'une confirmation de l'inscription. Cette facture tiendra compte des rabais applicables.
- Vous recevrez également avec cet état de compte, un calendrier de paiement des frais de séjour. Les taxes (TPS et TVQ) seront chargées sur les frais de séjours et appliquées sur les prochaines factures.

MODALITÉS DE REMBOURSEMENT

Les frais de séjour seront remboursés de la façon suivante :

- Annulation plus de 61 jours avant le début du séjour : 100 %
- Annulation entre 45 à 60 jours avant le début du séjour : 75 %
- Annulation entre 31 à 44 jours avant le début du séjour : 50 %
- Annulation moins de 30 jours avant le début du séjour : 0 %
- Annulation avant le séjour pour raisons de santé (certificat médical) : 100 %

Les frais de séjours ne seront pas remboursés si le campeur ne se présente pas au Camp lors du séjour ou s'il quitte pour des raisons autres que la maladie. Dans le cas d'un départ avant la fin du séjour pour cause de santé ou dans l'éventualité où le Camp expulse le campeur, le Camp rembourse la portion des frais de séjours non consommée en se gardant, à titre de pénalité, la moins élevée des sommes suivantes : l'inscription ou 10 % du prix du service qui n'a pas été consommé par le client.

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS)

1. Nom et prénom : _____ Tél : _____
Adresse : _____ Ville : _____ Lien avec l'enfant : _____
2. Nom et prénom : _____ Tél : _____
Adresse : _____ Ville : _____ Lien avec l'enfant : _____

RELEVÉ 24 (PARENT OU TUTEUR AUQUEL LE RELEVÉ POUR FINS D'IMPÔT DOIT ÊTRE ÉMIS)

Nom : _____ Prénom : _____
Assurance-sociale (parent) : _____
Adresse : _____ Prov. : _____
Ville : _____ Code postal : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DU CAMP SABLE CHAUD

Date	Versement	Note	Mode	Initiales
2010-				
2010-				
2010-				

Fiche médicale

Nom : _____ Prénom : _____

d'assurance-maladie : _____ Date d'expiration : _____

INTERVENTION CHIRURGICALE. Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale ? OUI ___ NON ___

Si oui, veuillez spécifier : _____ date : _____ Résultat : _____

Autres blessures graves : _____ date : _____ Résultat : _____

Maladies chroniques : _____ date : _____ Résultat : _____

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

A-t-il (elle) déjà eu ?

	OUI	NON	DATE
Otites	_____	_____	_____
Oreillons	_____	_____	_____
Varicelle	_____	_____	_____
Rougeole	_____	_____	_____
Scarlatine	_____	_____	_____
Autres :	_____		

Souffre-t-il (elle) de ?

	OUI	NON	DATE
Asthme	_____	_____	_____
Hernies	_____	_____	_____
Épilepsie	_____	_____	_____
Diabète	_____	_____	_____
Autres :	_____		

VACCINATION

	OUI	NON
Rougeole	_____	_____
Rubéole	_____	_____
Oreillons	_____	_____
DCT	_____	_____
Polio	_____	_____
Autres :	_____	

ALLERGIES

	OUI	NON
Fièvre des foins	_____	_____
Herbes à puce	_____	_____
Piqûres d'insectes	_____	_____
Animaux	_____	_____
Pénicilline	_____	_____
Arachides	_____	_____
Alimentaire	_____	_____
Autres :	_____	

Votre enfant a-t-il en sa possession sa dose d'adrénaline (Épipen, Ana-Kit) en fonction de ses allergies ?

OUI ___ NON ___

MÉDICAMENTS

Votre enfant prend-t-il des médicaments ? OUI ___ NON ___ si oui, précisez : _____

AUTRES INFORMATIONS

Présente-t-il (elle) des problèmes de comportement ? OUI ___ NON ___

Si oui, précisez la nature du problème : _____

Mouille-t-il (elle) son lit ? OUI ___ NON ___ Fréquence : _____

Est-il (elle) somnambule ? OUI ___ NON ___ Fréquence : _____

Porte-t-il (elle) des prothèses particulières ? OUI ___ NON ___ Lesquelles : _____

Y a-t-il des réserves pour certaines activités ? OUI ___ NON ___ Précisez : _____

Pour les filles, a-t-elle eu ses premières menstruations ? OUI ___ NON ___ Si non, est-elle renseignée ?

OUI ___ NON ___

Autres particularités : _____

N.B. : Si l'état de santé de votre enfant change entre son entrée au Camp et son état actuel décrit sur cette fiche médicale, vous êtes dans l'obligation de nous avvertir à son arrivée pour que les ajustements soient faits.

AUTORISATION DES PARENTS

1. Je soussigné(e), reconnais avoir pris connaissance des conditions d'admission et des conditions de remboursement du Camp, et je m'engage à les respecter.
2. Par la présente, j'autorise la direction du Camp à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant, par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du Camp à prodiguer à mon enfant séjournant au Camp tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation. Advenant le cas d'achat de prescriptions, celles-ci sont aux frais des parents.
3. J'autorise également les personnes désignées par le Camp à administrer à mon enfant (s'il y a lieu), selon le besoin et en cas d'urgence, la dose d'adrénaline prévue par sa prescription. J'autorise également les personnes désignées par le Camp à administrer des médicaments (tels aspirine, tyléol, gravol, etc) selon les soins requis par son état.
4. J'autorise également le Camp Sable Chaud et l'Association des Camps du Québec à prendre des photos et/ou des vidéos de mon enfant dans la pratique d'activités du Camp pendant la durée de son séjour. Je les autorise à utiliser ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires, telles brochures, revues, journaux, télévision, etc. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du Camp Sable Chaud.

En foi de quoi, j'ai signé _____

Date

Signature (parent ou tuteur)

Signature (enfant de plus de 14 ans)

Très important de compléter la partie du formulaire qui suit :

Objet: Aide à l'accessibilité aux camps de vacances

Notre Camp de vacances reçoit une aide à l'accessibilité aux camps de vacances du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) dans le cadre du **Programme d'assistance financière à l'accessibilité aux camps de vacances**. Toutefois, pour continuer à recevoir ce soutien du MELS, nous devons lui indiquer le nombre de personnes défavorisées que nous accueillons.

Il est donc très IMPORTANT de RÉPONDRE puisque le Ministère tient compte des revenus familiaux de nos clients dans le calcul du montant de la subvention à verser. Votre collaboration nous permettra de continuer à vous offrir des **prix** de séjour des plus **compétitifs**.

Je soussigné, _____ autorise le Camp Sable Chaud à transmettre au Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport les renseignements suivants:

Enfant(s): Nom(s) et prénom(s): _____

Parent: Nom et prénom : _____

Nombre de parents dans la famille actuelle: _____

Nombre d'enfants dans la famille actuelle: _____

Revenu familial pour l'année 2008:

Moins de 26 714\$

de 26 715 à 33 258\$

de 33 259 à 40 888\$

de 40 889 à 49 642\$

de 49 643 à 56 303\$

de 56 304 à 63 502\$

de 63 503 à 70 699\$

Plus de 70 700\$

Avec la participation de

Éducation,
Loisir et Sport

Québec 

Signature du parent