



Référence :

FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2012

Le Centre du Lac Pouce est un milieu valorisant qui fait vivre aux jeunes les joies de la vie de groupe à travers des expériences et la simplicité du plein air. Nous sommes un lieu d'éducation, de formation, de ressourcement et d'animation. Notre programmation et nos interventions favorisent les valeurs d'accueil, de respect, de fraternité, de solidarité et d'engagement.

ÉTAPE 1 : Choisir le séjour

CAMP DE LA RELÂCHE

6 à 12 ans, camp de jour.

CAMP	DATES	SÉJOUR	REPAS
#R1	Lundi 5 mars	<input type="checkbox"/> 17\$	<input type="checkbox"/> 4\$
#R2	Mardi 6 mars	<input type="checkbox"/> 17\$	<input type="checkbox"/> 4\$
#R3	Mercredi 7 mars	<input type="checkbox"/> 17\$	<input type="checkbox"/> 4\$
#R4	Jeudi 8 mars	<input type="checkbox"/> 17\$	<input type="checkbox"/> 4\$
#R5	Vendredi 9 mars	<input type="checkbox"/> 17\$	<input type="checkbox"/> 4\$

CAMP DE VACANCES ÉTÉ

5 à 14 ans, avec hébergement et repas, non taxable, rabais accessibilité de 15% en fonction du revenu familial ou rabais de 15% pour les inscriptions supplémentaires d'une même famille, dépôt de 50\$ par séjour.

CAMP	DATES	SÉJOUR	AVEC RABAIS*
#CV1	24 au 29 juin	<input type="checkbox"/> 280\$	<input type="checkbox"/> 238\$*
#CV2	1 au 6 juillet	<input type="checkbox"/> 280\$	<input type="checkbox"/> 238\$*
#CV3	8 au 13 juillet	<input type="checkbox"/> 280\$	<input type="checkbox"/> 238\$*
#CV4	15 au 20 juillet	<input type="checkbox"/> 280\$	<input type="checkbox"/> 238\$*
#CV5	22 au 27 juillet	<input type="checkbox"/> 280\$	<input type="checkbox"/> 238\$*
#CV6	29 juillet au 3 août	<input type="checkbox"/> 280\$	<input type="checkbox"/> 238\$*

Camp Vacances Ados

#CV7	1 au 13 juillet	<input type="checkbox"/> 515\$	<input type="checkbox"/> 437\$*
------	-----------------	--------------------------------	---------------------------------

Camp Apprenti-MoniE

#CV8	1 au 13 juillet	<input type="checkbox"/> 515\$	<input type="checkbox"/> 437\$*
------	-----------------	--------------------------------	---------------------------------

***RABAIS INSCRIPTIONS SUPPLÉMENTAIRES :** joignez les autres formulaires ou rabais pour le 2^{ème} séjour du même enfant.

***RABAIS ACCESSIBILITÉ :** Pour avoir accès au rabais en fonction du revenu familial, votre revenu doit être inférieur aux montants suivants : 1 pers. 23000\$, 2 pers. 28000\$, 3 pers. 34000\$, 4 pers. 41000\$, 5 pers. 47000\$, 6 pers. 53000\$, 7 pers. et plus 59000\$. Vous devez joindre une photocopie de l'avis sur le crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants du Régime de rentes du Québec.

CAMP ÉVASION-WEEK-END

6 à 12 ans, avec hébergement et repas, non taxable, dépôt de 50\$ par séjour.

CAMP	DATES	SÉJOUR
#E8	13-14-15 janvier	<input type="checkbox"/> 95\$
#E9	20-21-22 janvier	<input type="checkbox"/> 95\$
#E10	3-4-5 février	<input type="checkbox"/> 95\$
#E11	17-18-19 février	<input type="checkbox"/> 95\$
#E12	16-17-18 mars	<input type="checkbox"/> 95\$
#E13	30-31 mars 1 avril	<input type="checkbox"/> 95\$
#E14	13-14-15 avril	<input type="checkbox"/> 95\$
#E15	27-28-29 avril	<input type="checkbox"/> 95\$
#E1	28-29-30 septembre	<input type="checkbox"/> 95\$
#E2	12-13-14 octobre	<input type="checkbox"/> 95\$
#E3	26-27-28 octobre	<input type="checkbox"/> 95\$
#E4	9-10-11 novembre	<input type="checkbox"/> 95\$
#E5	23-24-25 novembre	<input type="checkbox"/> 95\$
#E6	30 nov.-1-2 décembre	<input type="checkbox"/> 95\$
#E7	14-15-16 décembre	<input type="checkbox"/> 95\$

CAMP DE JOUR ÉTÉ

5 à 14 ans, inscription à la semaine seulement, non taxable, dépôt de 50\$ par séjour.

CAMP	DATES	SÉJOUR	REPAS
#CJ1	25 au 29 juin	<input type="checkbox"/> 90\$	<input type="checkbox"/> 15\$
#CJ2	2 au 6 juillet	<input type="checkbox"/> 90\$	<input type="checkbox"/> 15\$
#CJ3	9 au 13 juillet	<input type="checkbox"/> 90\$	<input type="checkbox"/> 15\$
#CJ4	16 au 20 juillet	<input type="checkbox"/> 90\$	<input type="checkbox"/> 15\$
#CJ5	23 au 27 juillet	<input type="checkbox"/> 90\$	<input type="checkbox"/> 15\$
#CJ6	30 juillet au 3 août	<input type="checkbox"/> 90\$	<input type="checkbox"/> 15\$
#CJ7	6 au 10 août	<input type="checkbox"/> 90\$	<input type="checkbox"/> 15\$
#CJ8	13 au 17 août	<input type="checkbox"/> 90\$	<input type="checkbox"/> 15\$
#CJ9	20 au 24 août	<input type="checkbox"/> 90\$	<input type="checkbox"/> 15\$



verso

ÉTAPE 2 : Choisir le mode de paiement



Paiement par chèque

Rédigez le chèque à l'ordre du Centre Lac Pouce et inscrivez le nom de l'enfant au bas du chèque.

Vous pouvez aussi envoyer des chèques postadés



Paiement par carte de crédit

Montant : _____

Nom : _____

Numéro : _____

Expiration : _____

Signature : _____



Facturation

(pour les organismes seulement)

Svp nous fournir le nom de l'établissement, l'adresse le code postal et le nom du destinataire.

ÉTAPE 3 : Remplir la fiche d'identification (une fiche par enfant)

ÉTAPE 4 : Remplir la fiche santé (une fiche par enfant)



NOTES :

- ✓ *Le dépôt de 50\$ est obligatoire pour que votre inscription soit considérée.*
- ✓ *Le paiement total est exigé avant le début du camp.*
- ✓ *Le dépôt est non remboursable en cas d'annulation.*
- ✓ *SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SERONT TRAITÉS (tous les champs doivent être remplis, incluant le numéro de la carte d'assurance maladie et sa date d'expiration).*
- ✓ *Une confirmation d'inscription et la liste du matériel vous sera ensuite retournée par la poste*



Avec la participation de



Centre du Lac Pouce, 6939, Boul. Talbot, Laterrière G7N 1W2, Tél. (418) 678-2455 ; Fax (418) 678-1595

Site Web : www.lacpouce.com

Courriel : info@lacpouce.com

FICHE D'IDENTIFICATION

Camp # _____

Nom de l'enfant: _____ Prénom: _____

Date de naissance : _____ Âge au 30 juin: _____ Sexe : F M

No d'assurance maladie: _____ Date d'expiration: _____ **(OBLIGATOIRE)**

L'enfant demeure habituellement chez **(adresse de correspondance)** : parents; mère; père; autre

Nom de la mère: _____

Adresse: _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. rés.: _____

Tél. bur.: _____

Tél. cellulaire : _____

Courriel : _____

Nom du père: _____

Adresse: _____

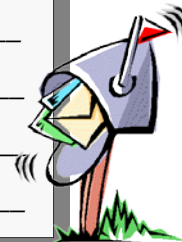
Ville : _____ Code postal : _____

Tél. rés.: _____

Tél. bur.: _____

Tél. cellulaire : _____

Courriel : _____



AUTRE (PRÉCISEZ LE NOM ET LE LIEN) : _____

Adresse: _____ Ville : _____ Code postal : _____

Tél. rés.: _____ Tél. bur.: _____ Tél. cellulaire : _____



En cas d'urgence, donnez le nom de 2 autres personnes (OBLIGATOIRE) :

Nom : _____ Lien : _____ Tél. : _____

Nom : _____ Lien : _____ Tél. : _____

Vous pouvez demander que votre enfant soit dans la même équipe qu'un(e) ami(e) du même âge (dans certains cas, la direction se réserve le droit de refuser cette demande). Inscrivez le nom de l'ami(e) ci-bas :

Nom: _____ Prénom : _____ Âge : _____

Un reçu vous sera envoyé en début d'année (frais de garderie RELEVÉ 24). Conservez-le, car aucun autre ne vous sera émis. À quel nom devra-t-on émettre celui-ci :

Nom : _____ N° d'assurance sociale: _____

(UN SEUL REÇU PAR ENFANT, À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT SINON AUCUN REÇU NE SERA ÉMIS)

AUTORISATION DE PUBLICATION : Des photos ou documents vidéo réalisés sur le site dans lesquels se trouvent vos enfants peuvent être utilisés à des fins éducatives et promotionnelles (dépliants, affiches, etc...)

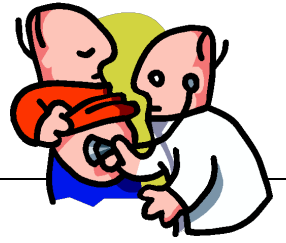
Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____

Avez-vous complété tous les champs ?

Centre du Lac Pouce, 6939, Boul. Talbot, Laterrière G7N 1W2, Tél. (418) 678-2455 ; Fax (418) 678-1595

Site Web : www.lacpouce.com Courriel : info@lacpouce.com

FICHE SANTÉ



Antécédents médicaux :

- aucun antécédent important; interventions chirurgicales; maladies chroniques ou contagieuses;
 blessures graves; restrictions physiques; : autres; DÉTAILLEZ :

Allergies diagnostiquées:



- aucune allergie; aliments; médicaments; autres; DÉTAILLEZ :

Si oui, votre enfant a un dispositif (Épipen, Ana-Kit) NON; OUI; et si oui, qui est autorisé à conserver ce médicament : Enfant lui-même; Moniteur-trice

Médicaments :

Votre enfant prend-il des médicaments? NON; OUI; si oui, les prend-il lui-même? NON; OUI
Nom des médicaments :

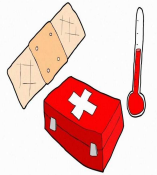


Baignade (*pour la plage seulement, car en embarcation tout le monde porte un VFI*) :

Mon enfant a besoin d'une aide de flottaison NON; OUI; (si oui, l'inclure dans ses bagages)

Autres éléments à signaler :

- aucun; somnambulisme; énurésie (mouiller son lit); problème de comportement;
 attitude ou antécédent de violence; menstruée; autre; DÉTAILLEZ :



Informations générales sur votre enfant :

En quelques mots, décrivez les traits de caractère de votre enfant, ses goûts et ses intérêts :



A-t-il/elle déjà participé à un camp NON; OUI; DÉTAILLEZ :

AUTORISATION MÉDICAMENTS SANS ORDONNANCES : J'autorise la direction du Lac Pouce à administrer si nécessaire des médicaments sans ordonnances (ex : Tylenol, Motrin, Advil, Bénadryl, Gravol, Polysporin, etc.).

Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____

AUTORISATION SOINS MÉDICAUX ET SITUATION D'URGENCE : À ma connaissance, les renseignements donnés sur cette fiche santé sont exacts et c'est mon devoir de communiquer au Lac Pouce toute nouvelle information médicale entre le moment où je remplis ce formulaire et la date d'arrivée au camp. J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du camp. J'autorise le personnel du camp à administrer les médicaments mentionnés. J'autorise aussi la direction du camp à prendre toute décision qui s'impose en cas d'urgence et si l'on n'arrivait pas à me joindre, j'autorise le médecin choisi par la direction du camp à lui assurer des soins adéquats, ou au besoin, à faire hospitaliser mon enfant, à prescrire des injections, une anesthésie ou une intervention chirurgicale.

Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____

Avez-vous complété tous les champs ?

Centre du Lac Pouce, 6939, Boul. Talbot, Laterrière G7N 1W2, Tél. (418) 678-2455 ; Fax (418) 678-1595
Site Web : www.lacpouce.com Courriel : info@lacpouce.com