



CAMPS DE JOUR ÉTÉ 2022

MUNICIPALITÉ DE SAINT-ADOLPHE-D'HOWARD (TARIFS VALIDES JUSQU'AU 27 JUIN)



1 (855) 477-3003

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

NOM _____ PRÉNOM _____
 ADRESSE _____ VILLE _____
 CODE POSTAL _____ TÉL. (RÉS.) _____
 SEXE : M F AUTRE ÂGE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ (ANNÉE/MOIS/JOUR)

REÇU D'IMPÔT (émis en février 2023)

(Si différente de celle mentionnée plus haut)

NOM DU PARENT _____ % _____ N.A.S _____ / _____ / _____ ADRESSE _____

NOM DU PARENT _____ % _____ N.A.S _____ / _____ / _____ ADRESSE _____

SITE : Mont Avalanche, 1 657 chemin de l'Avalanche, Saint-Adolphe-d'Howard

*****Le camp sera fermé le 1^{er} juillet *****

Forfait été 8 semaines (27 juin au 19 août)

Contribuable résident 1er enfant 420\$ 2e enfant et plus 380\$

	27 juin au 1 ^{er} juillet (Fermé le 1 ^{er} juillet)	4 au 8 juillet	11 au 15 juillet	18 au 22 juillet	25 au 29 juillet	1 ^{er} au 5 août	8 au 12 août	15 au 19 août
Camps réguliers	(1) <input type="checkbox"/> 60 \$ (2+) <input type="checkbox"/> 54 \$			(1) <input type="checkbox"/> 60 \$ (2+) <input type="checkbox"/> 54 \$	(1) <input type="checkbox"/> 60 \$ (2+) <input type="checkbox"/> 54 \$			(1) <input type="checkbox"/> 60 \$ (2+) <input type="checkbox"/> 54 \$
Camps spécialisés		Vari-tout (1) <input type="checkbox"/> 60 \$ (2+) <input type="checkbox"/> 54 \$	Légomania (1) <input type="checkbox"/> 60 \$ (2+) <input type="checkbox"/> 54 \$			Modelage (1) <input type="checkbox"/> 60 \$ (2+) <input type="checkbox"/> 54 \$	Les sportifs (1) <input type="checkbox"/> 60 \$ (2+) <input type="checkbox"/> 54 \$	
Sorties facultatives		Funtropolis <input type="checkbox"/> 30,00\$	Complexe Atlantide <input type="checkbox"/> 30,00 \$	Sommets St-Sauveur <input type="checkbox"/> 30,00 \$			Quilles / cinéma <input type="checkbox"/> 30,00 \$	
Service de garde	<input type="checkbox"/> 20 \$ /sem.	<input type="checkbox"/> 25 \$ /sem.	<input type="checkbox"/> 25 \$ /sem.	<input type="checkbox"/> 25 \$ /sem.	<input type="checkbox"/> 25 \$ /sem.	<input type="checkbox"/> 25 \$ /sem.	<input type="checkbox"/> 25 \$ /sem.	<input type="checkbox"/> 25 \$ /sem.
Chandail gratuit	Junior P (6-8) <input type="checkbox"/>	Junior M (10-12) <input type="checkbox"/>	Junior L (14-16) <input type="checkbox"/>	Adulte petit <input type="checkbox"/>	Adulte moyen <input type="checkbox"/>	Adulte large <input type="checkbox"/>	Adulte x-large <input type="checkbox"/>	
Total								

Païement par carte de crédit (Mastercard ou Visa) ou Visa débit

Nom : _____

Numéro ____/____/____/____ Exp. ____/____ Code de sécurité : _____

- 1 versement (en date de l'inscription)
- 2 versements égaux (en date de l'inscription et 6 juin)
- 3 versements égaux (en date de l'inscription, 16 mai et 6 juin)



CAMP DE JOUR ÉTÉ 2022
FICHE DE SANTÉ
SAINT-ADOLPHE-D'HOWARD

Prénom (enfant) : _____ Nom (enfant) : _____

Parent #1 : _____ Adresse courriel : _____

N° de téléphone : Résidence _____ Travail : _____ Cell : _____

Parent #2 : _____ Adresse courriel : _____

N° de téléphone : Résidence _____ Travail : _____ Cell : _____

EN CAS D'URGENCE (autre que les parents) :

Nom, prénom : _____ N° de téléphone : _____

PERSONNES AUTORISÉES À QUITTER AVEC L'ENFANT (VEUILLEZ INDIQUER TOUS LES PRÉNOMS ET LES NOMS COMPLETS, Y COMPRIS CEUX DES PARENTS) :

VOTRE ENFANT A-T-IL DES PROBLÈMES DE SANTÉ, DES ALLERGIES OU DES BESOINS PARTICULIERS ?

Si oui, lesquels : _____

Médicaments à prendre au camp : _____

TDA TDAH TSA TC TED AUTRE : _____

Votre enfant a-t-il besoin d'un encadrement spécifique ou a-t-il besoin d'un programme d'accompagnement ? Oui Non

Si vous avez coché oui, vous devez remplir le formulaire de demande d'accompagnement. Communiquez avec nous au 1 (855) 477-3003 et nous vous donnerons le lien pour le formulaire à compléter.

- J'autorise les camps AES, une division de GVL inc., à photographier ou filmer mon enfant et à utiliser les photographies en tout temps, au bénéfice des camps AES, selon ses besoins et sans restriction et aucune forme de rémunération. En contrepartie, les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des photographies ne porteront aucunement atteinte à ma réputation ou à ma vie privée. Oui Non
- J'ai pris connaissance de la politique d'annulation et de remboursement. Nous n'accordons aucun crédit ou remboursement pour des semaines antérieures aux demandes d'annulation et de remboursement ou pour une sortie manquée. Les remboursements seront faits en septembre 2022. Initiales : _____
- En cas d'urgence, j'autorise les camps AES à prendre les actions nécessaires pour assurer la santé et le bien-être de mon enfant. Je comprends que les frais de transport en ambulance et les soins de santé sont aux frais du parent. Les gestionnaires de camps ne pourront être tenus responsables si des événements sont causés par des informations manquantes sur cette fiche (maladies, incapacités ou allergies). Initiales : _____
- J'atteste que tous les renseignements sont véridiques et sans omission. Dans le cas contraire, je comprends que GVL inc. pourrait retirer mon enfant du camp pour sa propre sécurité ou celle des autres participants. Initiales : _____

NOM EN LETTRES MOULÉES

SIGNATURE

DATE