



Nos voix nos visages

École des arts de la scène

2516 Ste-Hélène Longueuil Qc. J4K 3V2 | 450-442-0740 | info@nosvoixnosvisages.ca

Camp de jour Été 2018 Contrat de service

Informations du participant		Autorité parentale	
Nom	Sexe	Prénom, Nom	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Prénom	Date de naissance	Adresse + code postal	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Statut: Nouveau/ Ancien	Âge	Tell:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Ne remplissez pas	Courriel:	<input type="text"/>
		NAS:	<input type="text"/>

Informations du camp

Site de camp: Longueuil Parc lafontaine Ahuntsic

Type d'activité Camp de jour pour les 6 à 12ans Stage Intensifs en Théâtre pour les 13-17 ans

Séjour: Du 25 juin au 6 juillet 2018 Du 23 juillet au 3 août 2018
 Du 9 au 20 juillet 2018 Du 6 au 17 août 2018

Options: Sans service de garde Avec service de garde(+70\$/camp/famille directe)

Nous bénéficions du rabais de l'accès famille: Oui Non

Noms des frères et soeurs du/de la participant/e qui participerons aux activités:

<small>Fournissez les informations du récipiendaire du reçu d'impôt pour les activités s'il s'agit d'une personne autre que l'autorité parentale: NAS, Nom complet, adresse postale, adresse courriel.</small>	Demande de jumelage
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Section administrative (réservé à l'administration)

Signataire	Date	Versement	Solde	Initiales	Mode de paiement	S.C.	Date	Reçu envoyé

Facture:

Intention de paiement et autorisations

Vous recevrez une facture à l'adresse courriel fournie dans la section de l'autorité parentale en confirmation de la disponibilité des places pour le camp. Cette facture confirme l'inscription et vous devrez vous acquitter du solde au plus tard le jeudi de la semaine précédant les activités avant l'heure de fermeture de l'administration. Le reçu officiel pour l'impôt de ce paiement vous sera transmis par courriel sécurisé au plus tard le 28 février 2019.

Autorisations: Cette section doit être cochée pour autoriser l'adhésion à une activité

Je comprend et accepte que Nos Voix Nos Visages conserve les informations fournies dans la présente à des fins d'information au sujet

Je comprend et accepte la clause suivante: Le présent contrat autorise Nos Voix Nos Visages à utiliser les photos ou les vidéos sur lesquels apparaît le participant. Cette autorisation couvre l'utilisation du matériel, en tout ou en partie, pour diverses activités promotionnelles (dépliants, journaux, radio, revues, télévision, etc.) Tout le matériel demeurera la propriété de l'École et servira à des fins de représentation uniquement. Cette autorisation ne couvre pas une utilisation en vue de gains pécuniaires directs pour

Je reconnais avoir lu, compris et m'engage à me conformer aux règlements de camp, à la politique d'annulation et à la politique de paiements de Nos Voix Nos Visages

Tous les règlements du camp sont disponibles au www.nosvoixnosvisages.ca



Camp de jour Été 2018 – Infos santé

Informations du participant		
Nom	Sexe	NAM
Prénom	Date de naissance	Expiration
Statut	Âge	Besoins particuliers
	Ne remplissez pas	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Photo (obligatoire)

Autorité parentale (Nom complet, numéros de téléphone)	Autre parent (Nom complet, numéros de téléphone)
--------------------------------------------------------	--------------------------------------------------

Contact 1 (Nom complet, lien avec le participant, numéros de téléphone)	Contact 2 (Nom complet, lien avec le participant, numéros de téléphone)
-------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------

Info santé

S'il y a un besoin particulier, veuillez l'indiquer ici (maladie, allergie, trouble du comportement, de la concentration, lunettes, orthèses, prothèses, etc.):

- Le/la participant/e... Ne prend aucun médicament
 Prendra des médicaments hors des activités
 Prendra des médicaments pendant les activités

- Le/la participant/e... n'a aucune allergie à notre connaissance
 A une allergie qui ne nécessite pas de médication
 A une allergie qui nécessite une injection d'adrénaline en cas de choc

En signant la présente, vous autorisez le personnel qualifié de Nos Voix Nos Visages à administrer la dose d'adrénaline en cas d'urgence. En cas d'urgence, nous sommes également dans l'obligation de prodiguer les premiers soins au participant et si nécessaire, de le transporter par ambulance, ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.

Si la participante est de sexe féminin, a-t-elle déjà eu ses menstruations?

- Oui
 Non et elle est renseignée
 Non et elle n'est pas renseignée

En signant la présente vous reconnaissez que toutes les informations contenues dans les champs et choix de réponses sont exactes. Vous vous engagez également à vous conformer aux règlements de camps, à la politique d'annulation et à la politique de paiement. Vous vous portez responsable du respect des clauses du présent contrat de service et de ces règlements.

Signature du responsable du présent contrat de service

Date (AAAA/MM/JJ)
