



Camp de jour de la relâche 2019 – Contrat de service

Informations du participant		Autorité parentale	
Nom	Sexe	Prénom	Nom
Prénom	Date de naissance	Adresse + code postal	
Statut: Nouveau/ Ancien	Âge	Tél.1:	Tél.2:
	Ne pas remplir	Courriel:	
NAS:			

Informations du camp

Le camp de jour de la relâche a lieu du lundi 4 mars au 8 mars 2019. Les activités du service de garde ont lieu de 7h à 18h et les activités de camp de 9h à 16h. Une présentation devant les parents est à prévoir le vendredi en fin d'après-midi. D'autres informations vous seront communiquées à ce sujet ultérieurement.

Tarifs d'activité : 200\$ (Incluant 40\$ payable à l'inscription, non remboursable, pour les frais de traitement de dossier). La différence est à régler au plus tard le 25 février 2018.

Frais de service de garde : 35\$ pour la semaine (Payable une seule fois si plus d'un enfant inscrit par famille immédiate)

Site de camp: Longueuil Montréal

Sélection: Avec service de garde

Sans service de garde

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

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

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. Nous ne divisons pas le reçu et ne pourrions être tenus responsables des erreurs de frappe encourues dans le présent contrat de service ou du contenu illisible. Si aucune information n'est communiquée dans la section du récipiendaire ci-dessous, nous enverrons le reçu à l'autorité parentale par défaut. Vous recevrez le reçu au plus tard le 28 février 2020

Section administrative (réservé à l'administration)

Signataire	Date	Versement	Solde	Initiales	Mode de paiement	S.C.	Date	Reçu envoyé
		1						
		2						
		3						

Facture:

Intention de paiement et autorisations

Je désire payer le solde restant par...

chèque Visa ou MasterCard argent comptant

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 25 février 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. La production des reçus officiels ne se fait pas avant le 1er février 2019.

- Je comprend et accepte que Nos Voix Nos Visages conserve les informations fournies dans la présente à des fins d'information au sujet de l'activité et des activités futures de NVNV.
- 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 l'organisme (ex : vente de photos).
- 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

Veillez s'il vous plait joindre un paiement de 40\$ à la présente demande d'inscription.

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



Camp de jour de la relâche 2019 – Info Santé

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

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

Autorité parentale	Autre parent
--------------------	--------------

Nom	Nom
Tel. 1:	Tel. 1:
Tel. 2:	Tel. 2:

Contact 1	Contact 2
-----------	-----------

Nom	Nom
Lien:	Lien:
Tel. 1:	Tel. 1:
Tel. 2:	Tel. 2:

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.):

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.

Le/la participant/e...

- ne prend aucun médicaments
- prend des médicaments hors des heures d'activités
- prendra des médicaments pendant les activités

Le/la participant/e...

- a une allergie grave qui nécessite une dose d'adrénaline en cas de choc
- a une allergie qui ne nécessite pas de dose d'adrénaline en cas de réaction
- n'a pas d'allergies à notre connaissance

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

- Non; elle n'est pas renseignée
- Non; elle est renseignée
- Oui
- Participant de sexe masculin

Signature du responsable du présent contrat de service

Date (AAAA/MM/JJ)

Où avez-vous entendu parler de Nos Voix Nos Visages?	
<input type="radio"/> Bouche à oreille	<input type="radio"/> Site web/cahier de l'ACQ
<input type="radio"/> Recherche Internet	<input type="radio"/> Cahier loisir de la ville