

FICHE DE SANTÉ - ÉTÉ 2018 POUR TOUTE INSCRIPTION

Brochez les
photos de vos
enfants

NOM DU/DES PARENTS OU TUTEURS

Nom : _____ Lien : _____ Tél. trav. ou cell. : () - _____
 Nom : _____ Lien : _____ Tél. trav. ou cell. : () - _____
 Tél. rés. () - _____ Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____
 Courriel : _____

Personne à joindre en cas d'urgence (autre que parent) :

Nom : _____ Lien : _____ Tél. rés. : () - _____ Tél. autre : () - _____

AUTORISATION: En signant la présente, j'autorise la Municipalité de Verchères à prodiguer tous les soins nécessaires. J'autorise la Municipalité de Verchères à transporter, moi, mon/mes enfant(s) par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire si elle juge nécessaire. De plus, s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par la Municipalité de Verchères à prodiguer à, moi ou mon/mes enfant(s) tous les soins médicaux requis par l'état de santé, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

J'autorise Je refuse Signature : _____

À REMPLIR SI INSCRIPTION AU CAMP DE JOUR ET ADOS :

DINER : Cochez à droite, si votre enfant ne dîne pas au camp de jour. Mon/mes enfant(s) ne dînera(ront) pas au camp de jour :
PHOTO : Cochez à droite pour publication ou non de photo de votre enfant. Mon/mes enfant(s) peut(peuvent) être pris en photo : oui non

DÉPART DE(S) L'ENFANT(S)

À la fin du **camp de jour et/ou du service de garde** : mon/mes enfant(s) quitte(nt) : seul(s) ou avec _____

OBLIGATOIRE : RELEVÉ 24 (camp+garde) identification du/des contribuables(s) à qui le Relevé 24 doit être émis pour vos déclarations fiscales

Nom : _____ N.A.S. : _____ % Nom : _____ N.A.S. : _____ %

PARTICIPANT #1

Nom : _____ Prénom : _____
 Âge : _____ Date naiss. : JJ / MM / _____ Niv. scolaire : _____
Fiche de Santé (les renseignements contenus dans cette fiche seront traités confidentiellement)
 allergies asthme épilepsie diabète
 troubles cardiaques comportement autres Précisez : _____ Traitement à administrer : _____
Activités contre-indiquées Énumérez toutes les activités auxquelles l'enfant **NE PEUT** s'adonner : _____
CAMP DE JOUR :
 Est-ce que votre enfant sait nager ? oui non Doit-il porter un vêtement de flottaison lorsqu'il va à la piscine ? oui non

PARTICIPANT #2

Nom : _____ Prénom : _____
 Âge : _____ Date naiss. : JJ / MM / _____ Niv. scolaire : _____
Fiche de Santé (les renseignements contenus dans cette fiche seront traités confidentiellement)
 allergies asthme épilepsie diabète
 troubles cardiaques comportement autres Précisez : _____ Traitement à administrer : _____
Activités contre-indiquées Énumérez toutes les activités auxquelles l'enfant **NE PEUT** s'adonner : _____
CAMP DE JOUR :
 Est-ce que votre enfant sait nager ? oui non Doit-il porter un vêtement de flottaison lorsqu'il va à la piscine ? oui non

PARTICIPANT #3

Nom : _____ Prénom : _____
 Âge : _____ Date naiss. : JJ / MM / _____ Niv. scolaire : _____
Fiche de Santé (les renseignements contenus dans cette fiche seront traités confidentiellement)
 allergies asthme épilepsie diabète
 troubles cardiaques comportement autres Précisez : _____ Traitement à administrer : _____
Activités contre-indiquées Énumérez toutes les activités auxquelles l'enfant **NE PEUT** s'adonner : _____
CAMP DE JOUR :
 Est-ce que votre enfant sait nager ? oui non Doit-il porter un vêtement de flottaison lorsqu'il va à la piscine ? oui non

FICHE D'INSCRIPTION (reproduire si nécessaire) ATTENTION : FICHE SANTÉ OBLIGATOIRE

Section A : Camp de jour – Service de garde – Dîner

Encercler le bon montant par semaine pour chaque enfant inscrit (le montant par enfant diminue selon le nombre d'enfants inscrits pour chaque semaine)

EN LETTRES MOULÉES	Sem.1	Sem.2	Sem.3	Sem.4	Sem.5	Sem.6	Sem.7	Sem.8	Forfait Été 8 sem.	Sem. EXTRA	TOTAL
	26-06 29-06	02-07 06-07	09-07 13-07	16-07 20-07	23-07 27-07	30-07 03-08	06-08 10-08	13-08 17-08		20-08 24-08	
Camp de jour - 1^{er} enfant	68\$	85\$	90\$	85\$	85\$	85\$	85\$	85\$	595\$	Max.40 participants 85\$	\$
NOM	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A			
Cochez la concentration A= arts S= sports M=maternelle	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M			
Service de garde À la journée= 7\$/jr - Encercler les journées À la semaine = 28\$ AM ou PM seul.= 4\$	M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	196\$	L-M-Me- J-V	\$
Dîner	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$			
Camp de jour - 2^e enfant	58\$	75\$	80\$	75\$	75\$	75\$	75\$	75\$	525\$	Max.40 participants 75\$	\$
NOM	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> A			
Cochez la concentration A= arts S= sports M=maternelle	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M			
Service de garde À la journée= 7\$/jr - Encercler les journées À la semaine = 26\$ AM ou PM seul.= 4\$	M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	182\$	L-M-Me- J-V	\$
Dîner	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$			

(Reproduire le formulaire si nécessaire - Pour les résidents, pour le camp de jour, prévoir 10\$ de moins que le tarif 2e enfant pour 3e enfant et plus.
Pour le service de garde, prévoir 2\$ de moins que le tarif 2e enfant)

NON-RESIDENT											
Camp de jour	136\$	170\$	175\$	170\$	170\$	170\$	170\$	170\$	N/A	N/A	\$
NOM	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S			
Cochez la concentration A= arts S= sports ou Maternelle	<input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> Maternelle			
Service de garde À la journée= 7\$/jr - Encercler les journées À la semaine = 28\$ - AM ou PM seul.= 4\$	M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	L-M-Me- J-V	N/A	N/A	\$
Dîner	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$			

EXTRA CAMP KATAG (7-12 ans) 9 au 13 juillet - Frais supplémentaire uniquement - Pour être inscrit, cocher la semaine 3 au camp de jour également											
NOM			35\$								\$

★ DATE DU CHÈQUE Montant du chèque	14 JUIN	28 JUIN	12 JUILLET	26 JUILLET	14 JUIN ou 4 versements	26 JUILLET	Inscrire Grand total ici
		_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	

Après la date limite d'inscription 4 juin 2018, ajoutez 10\$ au montant total de la section «A». _____ \$

Section B : Cours de natation

ATTENTION : FICHE SANTÉ OBLIGATOIRE

Pour l'horaire des niveaux, voir page 14

Inscrivez le nom, encercler le tarif correspondant au niveau du participant. Faites le total (les montants pour les résidents diminuent avec le nombre d'enfants inscrits)

Participant(s) enfants et adultes	NIVEAUX											
	Baleine	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Adulte
1 ^{er}	37\$	37\$	37\$	42\$	42\$	42\$	42\$	43\$	43\$	43\$	43\$	65\$
2 ^e	32\$	32\$	32\$	37\$	37\$	37\$	37\$	38\$	38\$	38\$	38\$	--
non-résident	50\$	50\$	50\$	64\$	64\$	64\$	64\$	65\$	65\$	65\$	65\$	75\$

★ Inscrive grand total de tous les niveaux de natation ici: _____ \$ DATE DU CHÈQUE : 14 JUIN 2018

Section C : Natation autres

ATTENTION : FICHE SANTÉ OBLIGATOIRE

CLUB COMPÉTITIF

Encerchez votre ou vos prix		Résident	Non-résident
Nom 1er enfant :	Âge :	20\$ 1er enfant	30\$
Nom 2e enfant :	Âge :	15\$ 2e enfant	30\$

COURS PARENT/ENFANT

Encerchez votre prix		Résident	Non-résident
Nom parent :	Âge :	20\$ DUO	30\$ DUO
Nom enfant :	Âge :		

Section D : Activités autres

ATTENTION : FICHE SANTÉ OBLIGATOIRE

CARDIO PLEIN AIR

Encerchez votre ou vos prix		Résident		Non-résident	
		Étudiant	Adulte	Étudiant	Adulte
Nom :	Tél :	76\$	102\$	102\$	112\$
Nom :	Tél :	76\$	102\$	102\$	112\$

CLUB DE COURSE VERCHÈRES

Encerchez votre ou vos prix, la catégorie (débutant ou intermédiaire) et le nombre de soirs et/ou la journée		Résident				Non-résident			
		Étudiant		Adulte		Étudiant		Adulte	
DÉBUTANT OU INTERMÉDIAIRE	CHOIX : 1 soir MERCREDI OU VENDREDI ou 2 soirs	1 soir M ou V	2 soirs	1 soir M ou V	2 soirs	1 soir M ou V	2 soirs	1 soir M ou V	2 soirs
Nom :	Tél :	30\$	60\$	38\$	76\$	38\$	76\$	48\$	96\$
Nom :	Tél :	30\$	60\$	38\$	76\$	38\$	76\$	48\$	96\$

COURS DE DANSE ESTIVAL (sec 1 à 5 et adultes)

Encerchez votre ou vos prix		Résident		Non-résident	
		Étudiant	Adulte	Étudiant	Adulte
Nom :	Tél :	47\$	70\$	70\$	80\$
Nom :	Tél :	47\$	70\$	70\$	80\$

COURS DE RELAXATION & QI GONG (50 ans & plus)

Encerchez votre ou vos prix		Résident	Non-résident
		Adulte	Adulte
Nom :	Tél :	78\$	88\$
Nom :	Tél :	78\$	88\$

STRETCHING

Encerchez votre ou vos prix		Résident		Non-résident	
		Étudiant	Adulte	Étudiant	Adulte
Nom :	Tél :	55\$	80\$	80\$	90\$
Nom :	Tél :	55\$	80\$	80\$	90\$

COURS DE TENNIS (5 ans à 14 ans)

Encerchez votre ou vos date(s) et prix		Dates	âges	Résident	Non-résident
Nom :		9 au 11 juillet et/ou 16 au 18 juillet et/ou 14 au 16 août	5-7 ans	28\$ 1 ^{er} enfant 23\$ 2 ^e enfant	35\$
			8-10 ans	28\$ 1 ^{er} enfant 23\$ 2 ^e enfant	35\$
			11-14 ans	28\$ 1 ^{er} enfant 23\$ 2 ^e enfant	35\$
Nom :		9 au 11 juillet et/ou 16 au 18 juillet et/ou 14 au 16 août	5-7 ans	28\$ 1 ^{er} enfant 23\$ 2 ^e enfant	35\$
			8-10 ans	28\$ 1 ^{er} enfant 23\$ 2 ^e enfant	35\$
			11-14 ans	28\$ 1 ^{er} enfant 23\$ 2 ^e enfant	35\$

TOTAL SECTION C et D : _____ \$
Chèque en date du 14 juin 2018