

Formulaire d'inscription au Camp de jour du Camp Mariste – Été 2011

N'oubliez pas de bien remplir tous les champs demandés sur les 3 pages qui suivent

Journée portes ouvertes – Dimanche le 29 mai de 13h à 17h00

N'attendez pas cette journée pour vous inscrire !

PROGRAMMES

<p>A - Réguliers (5-12 ans)</p> <p>Mousses, 5-6 ans : Découvre la vie de camp en t'initiant aux activités de base.</p> <p>Fouineurs, 7-9 ans : Participe à la majorité des activités du camp, adaptées à tes capacités.</p> <p>Pionniers, 10-12 ans : Spécialise-toi dans une activité de ton choix à chaque semaine tout en participant à toutes les autres activités proposées au camp.</p>	<p>E -Équitation (7-12 ans)</p> <p>À raison de 6 heures de cours (2 x 3 hrs) d'équitation par semaine d'inscription, les jeunes qui s'inscrivent à ce programme reçoivent un enseignement sécuritaire et de qualité sur l'entretien et le contrôle du cheval aux trois allures. Offert aux séjours #10 à #15.</p>
<p>D - Camp de théâtre et de cinéma (7-12 ans)</p> <p>Théâtre (séjours 10-12-14): Improvisation, construction de personnages, expression corporelle, théâtre classique, etc. Comédien d'un jour, comédien toujours ?</p> <p>Cinéma (séjours 11-13-15) : Et... action ! Toutes les étapes de la production d'un court métrage !</p>	<p>F – Découverte de la Plongée sous-marine (10-12 ans)</p> <p>Introduction au monde de la plongée. Encadrés par un professionnel PADI, les nouveaux plongeurs apprennent les concepts de base, la sécurité et nagent sous l'eau dans un environnement sous surveillance. Comprend une plongée en apnée et trois plongées en bouteille (environ 2 heures chacune). Séjours #12 et #14</p> <p>*Pré-requis minimum : avoir au moins 10 ans ; être en bonne santé ; savoir nager correctement. Formulaire médical à remplir.</p>

FORFAITS DISPONIBLES

- #1 L'économique :
animation, et collation.
- #2 Si votre enfant apporte son lunch pour le dîner :
animation, transport (aller/retour) et collation.
- #3 Le tout compris sans transport :
animation, dîner et collation.
- #4 Le tout compris :
animation, transport (aller/retour), dîner et collation.

DATES ET COÛTS DES SÉJOURS

SÉJOUR	DATES		PROGRAMMES				COÛTS (# FORFAIT)			
	Arrivée	Départ	Régulier (5-12 ans)	Théâtre-Cinéma (7-12 ans)	Equitation (7-12 ans)	Plongée (10-12 ans)	#1	#2	#3	#4
9	Du lundi 27 juin	au vendredi 1 ^{ER} juillet	A	n/d	n/d	n/d	132,75\$	165,50\$	172,75\$	206,50\$
10	Du lundi 4 juillet	au vendredi 8 juillet	A	D ₂ Théâtre	E ₃	n/d	132,75\$	165,50\$	172,75\$	206,50\$
11	Du lundi 11 juillet	au vendredi 15 juillet	A ₁	D ₂ Cinéma	E ₃	n/d	152,75\$	186,50\$	192,75\$	226,50\$
12	Du lundi 18 juillet	au vendredi 22 juillet	A	D ₂ Théâtre	E ₃	F ₄	132,75\$	165,50\$	172,75\$	206,50\$
13	Du lundi 25 juillet	au vendredi 29 juillet	A ₁	D ₂ Cinéma	E ₃	n/d	152,75\$	186,50\$	192,75\$	226,50\$
14	Du lundi 1 ^{ER} août	au vendredi 5 août	A	D ₂ Théâtre	E ₃	F ₄	132,75\$	165,50\$	172,75\$	206,50\$
15	Du lundi 8 août	au vendredi 12 août	A ₁	D ₂ Cinéma	E ₃	n/d	152,75\$	186,50\$	192,75\$	226,50\$

(*) Le coût pour chaque **séjour inclut les frais d'inscription de 60\$.**

(1) Pour le programme A, aux séjours #11, #13 et #15, un montant de 20\$ (taxes incluses) **a été ajouté** pour couvrir les frais de la sortie

(2) Pour le programme D (théâtre-cinéma), **il faut ajouter 105\$** (plus taxes) pour couvrir les frais reliés à ce programme

(3) Pour le programme E (équitation), **il faut ajouter 140\$** (plus taxes) pour couvrir les cours d'équitation.

(4) Pour le programme F (plongée sous-marine), **il faut ajouter 130\$** (plus taxes) pour couvrir les frais reliés au cours de plongée.

BULLETIN DE SANTÉ DU CAMPEUR (à être rempli obligatoirement par les parents)

19. No. Ass.-maladie _____ Date d'expiration _____

PÈRE Nom..... Prénom..... Tél. : ()**MÈRE** Nom (de fille)..... Prénom..... Tél. : ()**AUTRES REMARQUES SUR LA SANTÉ DU CAMPEUR**

20. Date du dernier vaccin antitétanique (DCT ou DT ou DT-P)

_____ A _____ M _____ J

21 Votre enfant souffre-t-il d'ALLERGIES ? **NON** Noix Piqûres d'insectes
 Arachides Fruits de mer
 Œufs Autre : _____22 Votre enfant souffre-t-il de problèmes de santé particuliers ? **NON** Asthme Épilepsie
 Hyperactivité Trouble visuel
 Trouble auditif Autre : _____**AUTORISATION****J'autorise le directeur à prendre les dispositions nécessaires relativement à la santé de mon enfant, en cas d'urgence, et je demande à en être averti le plus tôt possible.**

Signature : _____

AUTORISATION DE DISTRIBUTION DE MÉDICAMENTS**J'autorise le personnel du Camp Mariste à distribuer à mon enfant, en cas de besoin, un ou plusieurs des médicaments ci-après décrits (signature obligatoire pour chacun des médicaments énumérés) :**

Cochez	Nom du médicament	Signature du parent
<input type="checkbox"/>	Ibuprofène (<i>Advil, Motrin, etc.</i>) si inflammation	
<input type="checkbox"/>	Acétaminophène (<i>Tylénol, Tempra, etc.</i>) si fièvre, céphalée ou douleur.	
<input type="checkbox"/>	Anti-émétique (<i>Gravol</i>) si nausées ou vomissement	
<input type="checkbox"/>	Sirop contre la toux et décongestionnant	
<input type="checkbox"/>	Anti-histaminique (<i>Bénadryl, Claritin</i>) si réaction allergique	
<input type="checkbox"/>	Crème / vaporisateur antibiotique (<i>Polysporine</i>) si contusion ou éraflure	
<input type="checkbox"/>	Crème avec cortisone si démangeaison	
<input type="checkbox"/>	Granules homéopathiques (<i>Arnica, Ledum, Métal.album, etc</i>)	

*S.V.P. Indiquer ci-dessous les médicaments que l'enfant devra **possiblement** prendre pendant son séjour :

(Ex. : Ventolin, pompe) (Ex. : Pour crise d'asthme) (Ex. : 2 bouffées avant exercices)

Nom du médicament	Indication	Fréquence	Cochez :	
			Régulièrement	au besoin
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NB: **Tous** les médicaments à **prendre régulièrement** devront être remis **obligatoirement** dans le système alvéolaire de distribution (**système Dispill**) préparé par le pharmacien que vous pouvez obtenir gratuitement sur demande, en téléphonant à l'avance à votre pharmacien. Ceci est le mode le plus sécuritaire car le nom de l'enfant et l'heure est inscrit sur chaque dose. Les médicaments « au besoin » devront être dans leur contenant original avec l'étiquette de prescription.

Nom du parent (en lettres moulées) : _____

Signature du parent : _____

Date : _____