



Camp de Jour 2020 – CSSH Fiche d'inscription

40ieme Anniversaire

Informations de l'enfant

Nom: _____ Prénom: _____ Date de naissance: _____
(aaaa/mm/jj)

Numéro d'assurance maladie: _____ Date d'exp. _____

Problème(s) de santé: Oui Précisez: _____.

Allergies Oui Préciser: _____ Épipen

Blessures antérieures Oui Précisez: _____.

Informations du parent/tuteur

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Tél. (maison): _____ Tél. (cell): _____

Adresse courriel 1 : _____ Adresse courriel 2 : _____

*À noter que toute l'information concernant le camp sera aussi envoyée par courriel. Il est important d'écrire l'adresse clairement.

Contact urgence

Nom _____ Tél urgence 1 : _____ Lien : _____

Nom _____ Tél urgence 2 : _____ Lien : _____

	Du	Au	Camp seulement 155 \$	Service de garde 35 \$	Total
Semaine 1	24-06-2020	26-06-2020			
Semaine 2	29-06-2020	03-07-2020			
Semaine 3	06-07-2020	10-07-2020			
Semaine 4	13-07-2020	17-07-2020			
Semaine 5	20-07-2020	24-07-2020			
Semaine 6	27-07-2020	31-07-2020			
Semaine 7	03-08-2020	07-08-2020			
Semaine 8	10-08-2020	14-08-2020			
			Grand Total		

Chèque # _____ Argent Comptant CSSH _____

Interac Carte de crédit MC ___ VISA ___ Autre ___ DATE _____

Fiche d'inscription (suite)

- Carte de crédit, Interac et comptant : Veuillez-vous présenter avec votre formulaire complété au centre Quevillon, veuillez consulter le site du club pour les heures d'ouverture
- Chèques : doivent être libellés au nom du **CSSH (Club de Soccer St-Hubert)**. Vous pouvez vous présenter au centre Quevillon ou postez votre formulaire ainsi que le chèque à l'adresse suivante : Club de soccer de St-Hubert, 4680 rue Quevillon, St-Hubert, QC J3Y 2V2
- Seule la réception du paiement peut garantir votre inscription.
- Réduction de **15\$ pour un deuxième enfant.**

Remboursement

- Les honoraires d'administration de 50 \$ sont retenus sur toutes les inscriptions.
- Les remboursements seront seulement considérés au moins 10 jours avant la semaine d'inscription

Informations pour la fréquentation de la piscine

SECTION 1

Nom du camp de jour ou de l'école :	<i>Camp de jour – Club de soccer St-Hubert</i>
Nom de l'enfant :	
Âge de l'enfant :	
Nom du parent ou du tuteur de l'enfant :	
Numéro de téléphone (de jour) du responsable de l'enfant :	
Autre numéro d'urgence :	
Allergies ou médicaments :	

SECTION 2

HABILETÉS	Oui	Non	Je ne sais pas
1- Mon enfant doit porter une veste de sauvetage à toutes les sorties aquatiques.			
2- Mon enfant est capable de mettre sa tête dans l'eau.			
3- Mon enfant est capable de sauter seul, à partir du bord de la Piscine, et revenir au bord à la nage, et ce, sans aide flottante.			
4- Mon enfant est capable de nager sur le ventre et sur le dos sans aide flottante, sur une distance minimale de 15 mètres et ce, sans s'arrêter.			
5- Mon enfant a des besoins particuliers (cécité, handicaps, problèmes médicaux, etc.)			

Je comprends que, que par sa nature, le soccer comporte certains risques de blessures. Même si toutes les précautions sont prises et que l'apprentissage se fera dans un environnement amusant, les risques ne peuvent être éliminés complètement.

Par la présente, je certifie que les renseignements fournis sur la fiche médicale sont exacts et que s'il y a des changements, j'aviserai l'éducateur sur place.

En signant ce formulaire, j'atteste que j'ai bien lu et compris les informations s'y trouvant et j'accepte les conditions décrites.

Signature du parent: _____ **Date:** _____

* Vous recevrez un courriel à la mi-juin toutes les informations nécessaires au bon déroulement du camp