

2. CHOIX DE LA SEMAINE (Inscrivez 1 pour votre premier choix et 2 pour votre deuxième choix.)

Du lundi au vendredi de 7h30 à 17h30

- 25 au 29 juin 2 au 6 juillet 9 au 13 juillet 16 au 20 juillet 23 au 27 juillet
 30 juillet au 3 août 6 au 10 août 13 au 17 août 20 au 24 août

3. COÛT

TARIFS

Tarif pour 1 semaine comprend : 5 dîners, 10 collations, les vêtements d'époque, les activités ainsi que l'accès au Parc de Jeux la Bassine.

- 1^{er} enfant à 202 \$ + taxes = **232,25\$**
(1 chèque de 50 \$ et 1 chèque de 182,25 \$)
- 2^e enfant de la même famille demeurant à la même adresse : 191 \$ + taxes = **219,60 \$**
(1 chèque de 50 \$ et 1 chèque de 169,60 \$)
- 3^e enfant (ou plus) de la même famille demeurant à la même adresse : 181 \$ + taxes = **208,10 \$**
(1 chèque de 50 \$ et 1 chèque de 158,10\$)

4. MODALITÉS DE PAIEMENT

1. Joindre un **chèque de 50 \$ daté du jour de l'envoi postal** émis à l'ordre du Village Québécois d'Antan inc.
2. Joindre également un **second chèque** dans le même envoi postal, **postdaté** et **encaissable le 1^{er} mai 2018**, au montant du solde (total avec taxes **moins** l'acompte de 50 \$), toujours à l'ordre du Village Québécois d'Antan inc.

5. ANNULATION DE L'INSCRIPTION

Le parent peut mettre fin en tout temps à l'inscription de son enfant en respectant certaines conditions.

Annulation avant le début du camp : Le parent doit remplir le formulaire de résiliation (voir annexe 1) ou un avis écrit et nous le faire parvenir. L'annulation n'entraîne ni frais ni pénalité. Le parent sera remboursé.

Annulation pendant le camp : Le parent doit remplir le formulaire de résiliation (voir annexe 1) ou un avis écrit et nous le faire parvenir. Le parent paye le coût des services reçus ainsi qu'une pénalité correspondant au plus petit des sommes suivantes : 50 \$ ou 10 % du coût des services que l'enfant n'a pas reçus.

Y a-t-il des frères, sœurs, amis(es) ou cousins(es) qui participent au camp de jour et qui aimeraient être dans la même semaine ? S.V.P., veuillez indiquer le nom des autres enfants : _____

Toute inscription doit contenir la fiche d'inscription, la fiche santé de l'enfant et les deux chèques.

L'inscription incomplète sera retournée.

Nous vous confirmerons par courriel ou par la poste la semaine retenue pour votre enfant.

J'ai pris connaissance des modalités de paiement, de l'annulation et des généralités mentionnées dans ce document.

Signature du parent _____ le _____ à _____
(Date) (Ville)

Signature du coordonnateur du camp: _____ reçu le _____

FICHE DE SANTÉ DE L'ENFANT- CAMP DE JOUR

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX DE L'ENFANT

Nom de l'enfant: _____ Prénom : _____ Âge au camp : _____
 Garçon Fille Date de naissance : ____/____/____
jour mois année
Adresse : _____ Ville : _____
Code postal : _____ Tél. Rés: () _____ Tél. Cell: () _____
N° d'assurance maladie : _____ Date d'expiration : _____

2. RÉPONDANT DE L'ENFANT

Nom de la mère : _____ Prénom : _____
Tél. Rés: () _____ Tél. Bur: () _____ Tél. Cell: () _____
Nom du père : _____ Prénom : _____
Tél. Rés: () _____ Tél. Bur: () _____ Tél. Cell: () _____
Garde de l'enfant : Père et mère Mère Père Partagée Tuteur

3. EN CAS D'URGENCE

Personne à rejoindre en cas d'urgence : Père et mère Mère Père Tuteur

Autre personne à joindre en cas d'urgence

Nom : _____ Prénom : _____
Lien de parenté avec l'enfant: _____
Tél. Rés: () _____ Tél. Bur: () _____ Tél. Cell: () _____
Nom : _____ Prénom : _____
Lien de parenté avec l'enfant: _____
Tél. Rés: () _____ Tél. Bur: () _____ Tél. Cell: () _____

Interventions chirurgicales

Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale? Oui Non Si oui, la date : _____
Raisons : _____ Résultats : _____

Blessures graves, maladies chroniques ou récurrentes

Date : _____ Décrire : _____

Examens physiques

Yeux Nez Poumons Peau Reins Cœur Gorge Dents Oreilles Colonne vertébrale
Y a-t-il des réserves pour certaines activités physiques ou autres ? _____

Antécédents médicaux

Votre enfant a-t-il eu / souffre-t-il? Otites Oreillons Varicelle Rougeole Hernie Scarlatine
 Asthme Épilepsie Diabète Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)
 Énurésie Somnambule Autre : _____ Précisez : _____

Vaccins

Rougeole Rubéole Oreillons DCT Autres : _____

Allergies

Allergie alimentaire (précisez) : _____
 Fièvre des foies Herbe à puce Piqûre d'insecte Animal Pénicilline Autre : _____
Précisez: _____

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Épipen, Ana-Kit) en fonction de ses allergies?

Oui Non

Si oui, qui est autorisé à conserver et administrer ce médicament?

Enfant lui-même Moniteur de l'enfant Tout personne adulte responsable

Posologie : _____

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp à administrer selon de besoin en cas d'urgence, la dose d'adrénaline à mon enfant.

Signature du parent ou tuteur: _____

Médicaments prescrits à administrer à votre enfant

À votre arrivée dans le camp, vous devez remplir un formulaire d'autorisation de médicaments **ou** nous fournir une autorisation écrite afin que nous puissions administrer les posologies prescrites à votre enfant.

Nom du médicament : _____ Posologie : _____

Nom du médicament : _____ Posologie : _____

Signature du parent ou tuteur : _____

Médicaments en vente libre

J'autorise le personnel du camp à administrer à mon enfant en cas de besoin un ou plusieurs des médicaments décrits ci-dessous :

Oui Non Signature du parent ou tuteur: _____

Anti-histaminique qui agit contre les allergies (Bénadryl, Claritin, Allegra, Réactine, Phénergan, etc.) Anti-émétique (Gravol)

Ibuprofène (Advil, Motrin, etc.) Acétaminophène (Tylenol, Tempra, etc.) Sirop contre la toux (Bénylin, etc.)

Antibiotique en crème (Polysporin, Néosporin, Baciguent, etc.) Autres : _____

Poids de l'enfant : _____ livres ou _____ Kilogrammes

Autorisation à venir chercher l'enfant (autre que l'un des deux parents)

Nom de la personne qui viendra chercher votre enfant à la fin de son séjour : _____

Lien avec votre enfant : _____

Adresse de celle-ci : _____ Tél. : _____

Note : La personne devra présenter une pièce d'identité avec adresse et photo.

Signature du parent ou tuteur: _____

En signant la présente, j'autorise la direction du Village Québécois d'Antan inc. à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. S'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

Je m'engage à collaborer et à venir rencontrer les responsables du camp si le comportement de mon enfant nuit au bon fonctionnement du camp.

Je m'engage à transmettre au camp toute nouvelle information médicale survenue entre la date où la fiche a été complétée et la date d'arrivée au camp.

Signature du parent ou tuteur : _____ Date : _____

AUTORISATION DU PARENT POUR DIFFUSION D'IMAGE

Non Nom de l'enfant : _____

Oui Au cours de son séjour, il est possible que votre enfant _____ (nom de l'enfant) soit pris en photo ou filmé pendant ses activités pour des fins publicitaires du Village Québécois d'Antan, de la colonie de vacances et du camp de jour Les Jeunes de jadis. Ces images peuvent être diffusées dans les médias écrits, visuels, audiovisuels ou électroniques.

1. Je conviens de ce qui suit relativement à la diffusion de l'image de mon enfant dans le cadre des messages publicitaires du Village Québécois d'Antan, de la colonie de vacances et du camp de jour Les Jeunes de jadis.
2. Je déclare être au courant de l'utilisation qui sera faite de l'image de mon enfant et consens à ce que celui-ci participe à une éventuelle séance photos ou tournage vidéo pour la promotion de la colonie de vacances et du camp de jour Les Jeunes de jadis (site internet, dépliant ou encart promotionnel, médias sociaux, magazine de l'ACQ, etc.).
3. J'accorde au Village Québécois d'Antan les droits exclusifs de la diffusion d'une partie ou de la totalité des images prises lors de la séance photos ou du tournage à perpétuité à l'échelle mondiale.
4. Les droits cédés en vertu de la présente ne font l'objet d'aucune compensation présente ou future.
5. Je conviens de ne pas tenter, pour quelque motif, d'empêcher la diffusion ou l'utilisation, en tout ou en partie, des images prises lors de la séance photos.
6. Je renonce expressément par les présentes à toute forme de recours pour non-respect du droit à la vie privée, du droit à l'image ou toute autre cause d'action pouvant découler du montage ou de la production, de la promotion, de la diffusion ou de la distribution des images prises lors de la séance photos ou du tournage pour toute forme de publicité du Village Québécois d'Antan et de la colonie de vacances et du camp de jour Les Jeunes de jadis.

Signature du parent ou tuteur : _____ Date : _____

Sondage 2018 Les jeunes de jadis

Colonie de vacances Camp de jour

Âge de l'enfant : _____ Garçon Fille Ville: _____

Pourquoi avoir choisi Les jeunes de jadis : _____

De quelle façon avez-vous entendu parler des Jeunes de jadis ? (Plus d'une réponse possible)

Journal

École

Magazine de l'Association des camps du Québec Site web de l'Association des camps du Québec

Parent ou ami

Visite au Village Page Facebook du Village Site web du Village

Vidéo promotionnelle **Viens voir mon camp**

Autre _____

Votre enfant est-il déjà venu au camp ? 1 fois 2 fois 3 fois 4 fois 5 fois ou plus

J'accepte de recevoir l'infolettre du Village Québécois d'Antan afin d'être informé des nouveautés, promotions et concours : courriel _____

Signature du parent ou tuteur : _____ Date : _____

Annexe 1 Formulaire de résiliation

(À CONSERVER ET À RETOURNER SEULEMENT EN CAS D'ANNULATION DE L'INSCRIPTION)

À **Village Québécois d'Antan**
1425, rue Montplaisir
Drummondville (Québec) J2C 0M2

Date de l'envoi du formulaire : _____

En vertu de l'article 193 de la Loi du consommateur, je résilie le contrat conclu le _____
(date de la conclusion du contrat)

à _____.
(lieu de la conclusion du contrat)

Nom du parent

Adresse du parent

Signature du parent