

FRENCH SUMMER CAMP

SOCIÉTÉ FRANCOPHONE DE MAILLARDVILLE
Maillardville, au cœur de toutes ses écoles francophones

Camp d'été

FRANCOPHONE de MAILLARDVILLE

Formulaire d'inscription enfant 2019

ATTENTION : Les paiements post datés seront acceptés dès le 15 avril 2019 (débités à partir du 1^{er} juin).

Cette année, le camp d'été a lieu dans les nouveaux locaux de l'école des Pionniers, 1618 Patricia avenue, Port Coquitlam.

Prénom de l'enfant : _____ Nom : _____ F _ M _

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Tél. maison : _____ Date de naissance (jj/mm/aaaa) *: ___/___/_____

*** Une copie d'une pièce d'identité de l'un des parents doit être fournie avec votre formulaire**

Nom de la mère : _____	Nom du père : _____
Tél. travail : _____	Tél. travail : _____
Cellulaire : _____	Cellulaire : _____
Courriel : _____	Courriel : _____

Autre personne à contacter en cas d'urgence : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Votre enfant est inscrit :

Dans un programme en français. Nom du programme : _____

Dans une école d'immersion / école francophone en français. Nom de l'école : _____

ATTENTION : une bonne connaissance du français est nécessaire pour intégrer le camp

En quelle classe sera inscrit votre enfant en septembre 2019 ? _____

Le coût par semaine est de **170\$**. Pour les semaines de 4 jours (semaine du 2 juillet au 5 juillet, et semaine du 6 août au 9 août), le coût est de **155\$**.

Pour les drop-in, le coût est de 40\$ par jour. Si vous comptez placer votre enfant à certains jours particuliers, merci de préciser ci-dessous. **Nombre minimum de drop-in par semaine : 2 (hors jeudi*)**.

*Tous les jeudis, il y a une sortie organisée et financée par la SFM. Pour cette raison, les **drop-in ne sont pas possible les jeudis**.

Pour toute inscription, des frais d'administration de **25\$** (non-remboursable) sont appliqués.

(155\$) Semaine #1 : **2 juillet- 5 juillet**

En cas de drop-in, précisez les jours :

(170\$) Semaine #2 : **8 – 12 juillet**

En cas de drop-in, précisez les jours :

(170\$) Semaine #3 : **15 – 19 juillet**

En cas de drop-in, précisez les jours :

(170\$) Semaine #4 : **22 – 26 juillet**

En cas de drop-in, précisez les jours :

(170\$) Semaine #5 : **29 juillet - 2 août**

En cas de drop-in, précisez les jours :

(155\$) Semaine #6 : **6 – 9 août**

En cas de drop-in, précisez les jours :

(170\$) Semaine #7 : **12 – 16 août**

En cas de drop-in, précisez les jours :

(170\$) Semaine #8 : **19- 23 août**

En cas de drop-in, précisez les jours :

Niveau de français de l'enfant : Débutant Intermédiaire Avancé

Niveau de natation : Débutant / Ne sais pas nager Intermédiaire Avancé

Je ne veux pas que mon enfant nage

Notes :

Méthodes de paiement :

Identité du payeur, Titulaire du compte :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Courriel : _____ (votre reçu sera envoyé par courriel)

Méthode de paiement : Visa Mastercard

Notez que vous pouvez payer en espèce lors de l'inscription.

Numéro de carte : _____

Date d'expiration (doit être valide jusqu'en Septembre 2019) : __/__/__

En signant ce formulaire de mandat de prélèvement, vous autorisez La Société francophone de Maillardville à Procéder au paiement conformément au nombre d'enfants et de semaines d'inscription.
L'inscription de votre (vos) enfant(s) ne sera confirmée qu'après la réception du paiement.
Si nous ne recevons pas de paiement avec cette demande, l'inscription ne sera pas confirmée ou finalisée.

ATTENTION :
Toute demande de remboursement devra être présentée au moins **3 semaines avant** la date de réservation.
Ceci inclut les frais pour la garderie. Au-delà de cette limite il n'y aura aucun remboursement possible.
Les frais d'administration de 25\$ ne sont pas remboursables.

*

Fait à: _____ le ____ 2019 signature: _____

N'oubliez pas de signer

SVP, notez que le nombre d'enfants par semaine est limité et nous nous excusons d'avance pour tout incon vénient et déception que cela peut causer.

Options de garderie :

Pour mieux vous servir, nous aurons un **service de garde après le camp.**

Disponible entre **15h et 17h** tous les jours après le camp

5 dollars/ heure

Demandez-vous un service de garde après le camp ?

OUI

NON, merci

Si oui, merci de remplir les jours qui vous intéressent (remplir avec « 1 heure » ou « 2 heures » selon la durée de garde souhaitée) :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Semaine 1 2 juillet au 5 juillet					
Semaine 2 8 juillet au 12 juillet					
Semaine 3 15 juillet au 19 juillet					
Semaine 4 22 juillet au 26 juillet					
Semaine 5 29 juillet au 2 août					
Semaine 6 6 août au 9 août					
Semaine 7 12 août au 16 août					
Semaine 8 19 août au 23 août					

Camp d'été francophone de Maillardville – 2019

Organisé par : la Société francophone de Maillardville

Informations médicales

Nom et prénom de l'enfant : _____

Numéro de la carte médicale de votre enfant (Care Card) : _____

Médecin de famille : _____ Téléphone : _____

Si votre enfant souffre d'allergie(s) ou de maladie(s), veuillez les préciser ci-dessous :

Si votre enfant prend des médicaments, veuillez indiquer leur nom et leur posologie :

Veuillez s'il-vous-plaît nous aviser de tout changement relié à l'état de santé de votre enfant (allergies, maladies, médicament, etc.) enfin d'assurer son bien-être lors de notre camp.

Signature d'un parent : _____ Date : _____

Conditions et indemnités

Nom de l'enfant participant : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Date de naissance (jour/ mois/ année) : _____

Nom du Parent / Gardien : _____

Le parent ou le gardien, selon le cas, a pris connaissance et accepte les conditions suivantes :

- Le parent et/ou le gardien assume tout risque associé à la participation de son enfant au camp d'été et renonce à tout droit ou revendication qu'il pourrait avoir contre la Société francophone de Maillardville, ses directeurs, employés, agents ou bénévoles en relation directe ou indirecte avec la participation de son enfant au programme du camp d'été.
- L'enfant participant et le parent et/ou le gardien, selon le cas, conjointement et solidairement, indemnisent la Ville de Coquitlam, la ville de Port Coquitlam, École des Pionniers, la Société francophone de Maillardville et ses officiels choisis, directeurs, officiers, employés, agents et bénévoles pour tout coût, perte, action, indemnité, responsabilité ou dommage de n'importe quel type, résultant directement, indirectement ou en relation avec la participation de l'enfant au programme du camp d'été francophone.
- L'enfant participera aux activités et sorties jusqu'au 24 août 2019 inclus. En apposant ma signature, je consens à ne pas considérer la Société francophone de Maillardville comme responsable de toute blessure ou dommage que mon enfant pourrait subir en route vers ou pendant une des activités tenues en dehors de l'école des Pionniers, 1618 Patricia avenue à Port Coquitlam.

Signé à _____, la (date) _____ 2019.

Signature du Parent (ou Gardien) _____

Relation du gardien avec l'enfant participant : _____

Signature du témoin _____ Date : _____

Carte de consentement en cas d'urgence

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : (jour / mois / année) _____ Sexe : M ____ / F ____
Adresse à la maison : _____ Numéro de téléphone à la maison : _____

Nom de la mère : _____
Téléphone au travail : _____ autre : _____

Nom du père : _____
Téléphone au travail : _____ autre : _____

Autre contact en cas d'urgence : _____ Numéro de téléphone : _____
Autre : _____ Qui doit-on contacter en premier lieu ? _____
En second lieu ? _____

Médecin de famille : _____ Téléphone : _____
Numéro de la carte médicale (Care Card) : _____

Allergie(s), problèmes médicaux, médicaments, veuillez les préciser ci-dessous :

Quelles sont les autres personnes autorisées légalement à venir chercher votre enfant (nom, prénom et numéro de téléphone) :

Qui sont les personnes n'ayant aucun droit de venir chercher votre enfant :

Formulaire d'autorisation :

1. Par la présente, j'autorise les employé(e)s du camp d'été à réagir à ma place, si mon enfant _____ a besoin de soins médicaux, y compris une opération d'urgence, advenant le cas où je ne pourrais pas être contacté(e) immédiatement.
2. Par la présente, j'autorise mon enfant _____ à participer aux sorties programmées par le camp d'été. Je comprends que je serai informé(e) en avance dans l'éventualité de toute sortie particulière.
3. Par la présente, je consens à ce que des photos de mon enfant soient prises pendant le camp ou le service de garderie Oui Non

Si oui, merci de remplir le formulaire suivant :

Formulaire de consentement photos / vidéos

Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir remplir ce formulaire pour nous permettre de prendre des photos/vidéos de vous et/ou de votre enfant et de les utiliser dans nos publications imprimées et en ligne.

J'autorise la Société francophone de Maillardville à prendre des photos et/ou des vidéos de moi et/ou de mon enfant.

J'accorde tous les droits d'utilisation des images résultant de la photographie ou du tournage vidéo, ainsi que toute reproduction ou adaptation des images à des fins de collecte de fonds, de publicité ou à d'autres fins pour aider à répondre aux besoins marketing de la Société.

Cela peut inclure (sans toutefois s'y limiter) le droit de les utiliser dans leurs publications imprimées et en ligne, leurs médias sociaux, leurs communiqués de presse et leurs demandes de financement.

Je comprends tous les risques associés à ma participation à ces photos et vidéos et je renonce à tout droit ou réclamation que je pourrais, en tout temps, avoir contre la Société francophone de Maillardville, ses administrateurs, employés, entrepreneurs et bénévoles.

Je renonce en outre à tous mes droits d'examiner ou d'approuver toute utilisation des images, toute copie écrite des produits finis.

Nom de l'enfant :

Nom du parent / Gardien :

Signature du parent / Gardien ou adulte :

Courriel : _____ Téléphone : _____

Date : _____

En m'inscrivant au camp d'été de Maillardville, j'aimerais recevoir/renouveler **mon adhésion à Canadian Parents for French**, Tri-Cities Chapter. Vous êtes intéressé ? Oui Non

Si **oui**, veuillez remplir le formulaire suivant et le retourner avec votre formulaire d'inscription du camp.

CPF Family Membership 2019



CPF *Canadian Parents for French*

British Columbia & Yukon Branch

Signatures : _____ Date : _____

Parent ou Gardien : _____

CPF allows one or two names per family, over the age of 18 years, as voting members.

___ New Membership ___ Renewal: Membership #: _____ ___ Change of information

CONTACT INFORMATION:

Nom / Name: _____ / _____

(First Member's Surname), (Given Name) / (Second Member's Surname), (Given Name)

Rue / Street: _____

Ville / City : _____

Région / Province : _____ Code Postale /Postal Code : _____

Numéro de téléphone à la maison / Home Phone : _____

Numéro de téléphone au travail / Work Phone : _____

Courriel/ Email: _____

Commission Scolaire / School Board: _____

École(s) / School(s): _____

Local CPF Chapter/Section: _____ TRI-CITIES _____

Occasionally CPF membership list will be made available to other groups/ agencies to offer members special benefits or education-related information. Use of the list will be carefully regulated and only permitted under a contract specifying confidentiality and one-time authorization. **If you do not** wish to receive mailings other than directly from CPF, please check this box.

Coût d'adhésion: 25\$

Identité du payeur, Titulaire du compte :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Courriel : _____ (votre reçu sera envoyé par courriel)

Méthode de paiement : Visa Mastercard

Notez que vous pouvez payer en espèce lors de l'inscription.

Numéro de carte : _____

Date d'expiration (doit être valide jusqu'en Septembre 2019) : __/__/__

Merci !