



304-3333 boul. du Souvenir
Laval, Qc, H7V 1X1
450-978-9448
www.cprenaissance.com

CAMP DE JOUR ÉTÉ ST-PAUL ELEMENTARY SCHOOL

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE		
Prénom:	Nom:	
Date de naissance (jj/mm/aaaa):	Âge:	Sexe:
Allergies/Santé:		
Numéro RAMQ et expiration :		
Téléphone maison: ()	Cellulaire: _____ (nom) ()	
Téléphone travail: _____ (nom) ()	Autre: _____ (nom) ()	ext: _____
Adresse résidentielle complète: _____ _____ _____		
Courriel : _____		
Veuillez nous indiquer l'heure que vous allez déposer votre enfant au camp et l'heure que vous allez venir le chercher à la fin de la journée entre 8h et 17h (Ceci nous aide à former les groupes pour la surveillance.) Si vous choisissez l'option de service de garde jusqu'à 18h, veuillez indiquer 18h. matin: _____ soir: _____		
Nom de la personne à contacter en cas d'urgence : _____		
Tél : _____ Relation : _____		
Veuillez sélectionner les semaines de camps choisies.		
<input type="checkbox"/> 1-semaine du 30 juin (245\$)	<input type="checkbox"/> service de garde jusqu'à 18h 5\$/jour (25\$)	
<input type="checkbox"/> 2-semaine du 7 juillet (245\$)	<input type="checkbox"/> service de garde jusqu'à 18h 5\$/jour (\$25)	
<input type="checkbox"/> 3-semaine du 14 juillet (245\$)	<input type="checkbox"/> service de garde jusqu'à 18h 5\$/jour (\$25)	
<input type="checkbox"/> 4-semaine du 21 juillet (245\$)	<input type="checkbox"/> service de garde jusqu'à 18h 5\$/jour (\$25)	
<input type="checkbox"/> 5-semaine du 28 juillet (245\$)	<input type="checkbox"/> service de garde jusqu'à 18h 5\$/jour (\$25)	
<input type="checkbox"/> 6-semaine du 4 août (245\$)	<input type="checkbox"/> service de garde jusqu'à 18h 5\$/jour (\$25)	
<input type="checkbox"/> 7-semaine du 11 août (245\$)	<input type="checkbox"/> service de garde jusqu'à 18h 5\$/jour (\$25)	

initiales des deux parties: _____

MODALITÉS DE PAIEMENT

245\$ par semaine* x _____ semaines + _____ \$
 service de garde prolongé \$25/semaine x _____ semaines + _____ \$
 total = _____ \$
 Rabais familial 10%* (s'il y a lieu) - _____ \$
 Grand total = _____ \$

* rabais familial applicable aux inscriptions additionnelles de la même famille (au total du 2^e ou 3^e enfant)

Le coût par semaine est basé sur l'inscription d'un (1) enfant, et ne prend pas en considération le programme de crédit d'impôt offert par le gouvernement (67%-78% de crédit d'impôt selon le revenu familial**).

Paielements par virement *Interac*, VISA, MASTERCARD, et CARTE DÉBIT (au Centre) sont acceptés.

Il est possible de répartir le montant total en prélèvements bimensuels :

-1 paiement en date de l'inscription au montant équivalent à la 1^{re} semaine de camp de jour.

-La balance du paiement sera répartie en versements égaux et payables selon le mode de paiement et l'heure de paiement choisi. Le montant total devra être payé au plus tard la semaine précédant la dernière semaine inscrite.

Il sera possible d'ajouter des semaines d'inscriptions tout au long de l'été. Les changements ou annulations pourront se faire avec un préavis minimum de 2 semaines avant la semaine affectée.

virement *Interac* (cplr2017@gmail.com)

VISA _____ Exp _____ CVV _____

MC _____ Exp _____ CVV _____

DATES DES VERSEMENTS:

AUTORISATION PHOTO/VIDÉO

J'autorise *Centre Pédagogique La Renaissance Learning Center* et ceux agissant conformément à son autorité à :

- a) Enregistrer la participation et aspect de mon enfant sur vidéo, bande sonore, film, photographie ou tout autre milieu;
- b) Employer son nom, similarité, voix et matériel biographique en liaison avec ces enregistrements;
- c) Exhiber ou distribuer un tel enregistrement entièrement ou partiellement sans restrictions ou limitation pour n'importe quel but éducatif ou promotionnel que *Centre Pédagogique La Renaissance Learning Center* et ceux agissant conformément à son autorité, considérant approprié, et ceci, dans la perpétuation.

Signature du Parent ou gardien légal : _____

Signature du Témoin : _____

initiales des deux parties: _____

SIGNATURE DU PARENT/GARDIEN LEGAL

J'ai lu et compris les informations ci-hauts.

Parent/Gardien Légal (lettres carrées): _____

Signature: _____ Date: _____

Administrateur: _____

RENSEIGNEMENTS POUR LE CRÉDIT D'IMPÔTS

Nom du parent sous lequel le relevé sera émis : _____

Numéro d'assurance sociale : _____

Adresse postale : _____

CONDITIONS SPÉCIFIQUES :

-Centre Pédagogique La Renaissance Inc. se réserve le droit d'annuler l'inscription d'un élève qui refuse de suivre les règles établies pour le camp ou qui a une conduite inappropriée.

-Pour la sécurité de nos élèves, le parent ou gardien légal de l'élève doit l'accompagner jusqu'à la salle d'attente du camp ou à la porte de l'emplacement prévue à cet effet et revenir le chercher à l'heure prévue. Au début et à la fin de chaque journée, le parent ou gardien légal doit signer la fiche « Arrivées/Départs ». Si ceci n'est pas possible, le parent ou gardien légal de l'élève doit signer le formulaire « Dégagement de Responsabilité ».

LE PARENT OU GARDIEN LÉGAL DOIT S'ASSURER QUE L'ÉLÈVE SE PRÉSENTE AU CAMP AVEC LES ITEMS REQUIS:

Dans le sac à dos:

- Nourriture : 2 collations (matin et après-midi) et le dîner (SVP seulement des repas « froids » ou bien mettez les repas chauds dans un Thermos.) Comme mesure de prévention, évitez les produits qui peuvent contenir des noix/arachides en cas d'allergies. *dîner BBQ offert les vendredi*
- Vêtements supplémentaires dans un sac en plastique: bas, sous-vêtements, chandail, pantalons, chandail à manches longues pour les journées plus froides, etc.
- Casquette/ Chapeau, crème solaire, maillot de bain, serviette, sandales/chaussures d'eau et bouteille d'eau

Code Vestimentaire :

- Vêtements confortables appropriés et souliers de course obligatoire pour l'activité physique intérieure/extérieure (pour la sécurité de l'élève).

DÉCLARATION DE SANTÉ MÉDICALE: Les parents/gardiens légaux de l'élève garantissent que celui-ci est physiquement apte à participer aux activités de camp et consentent à ce que tout employé, agent ou autre personnel affilié au Centre Pédagogique La Renaissance Inc. demande du soutien médicale, traitement ou tout autre mesure jugée nécessaire ou recommandée dans le cas d'un accident, d'une blessure, d'une maladie soudaine ou tout autre problème de santé se produisant pendant que l'élève est sous la supervision de l'administration ou du personnel du camp. De plus, les parents/gardiens légaux comprennent que le personnel du camp fera des efforts raisonnables afin d'aviser les parents/gardiens légaux dans le cas d'un accident, d'une blessure, d'une maladie soudaine ou de tout autre problème de

initiales des deux parties: _____

santé, mais ils autorisent le personnel du camp à avoir recours à des soins adéquats même s'il advient qu'aucun des deux parents ou gardiens légaux ne soient rejoints avant l'administration des soins, traitements, ou autres mesures. Le parent/ gardien légal signant ce formulaire libère le Centre Pédagogique La Renaissance Inc. et son personnel de toute responsabilité pour les décisions ou actions prises dans le but d'administrer des soins médicaux. De plus, il accepte de payer tous les coûts des soins médicaux ou traitements autorisés par cette déclaration.

***N'ENVOYEZ PAS VOTRE ENFANT AU CAMP DE JOUR S'IL/ELLE PRÉSENTE DES SYMPTÔMES QUI POURRAIENT ÊTRE ASSOCIÉS À LA COVID-19**

Un élève qui fait de la fièvre plus de 37.2 °C ou qui nécessite une assistance des parents sera renvoyé à la maison. En cas de maladie/blessure grave/urgence, le personnel du camp de jour se réserve le droit d'appeler une ambulance pour votre enfant.

DÉCLARATION DE RESPONSABILITÉ : Le parent/gardien légal accepte de ne pas tenir responsable le Centre Pédagogique La Renaissance Inc., le personnel et les propriétaires des lieux des activités de camp, pour tous les dommages, pertes et/ou frais résultant de la participation à des activités de camp et il accepte toute responsabilité pour les blessures physiques, maladies ou dommages à la propriété, qui se produiraient suite à la participation aux activités de camp. De plus, le parent/gardien légal comprend que la participation au camp est volontaire, et l'élève lui-même comprend les risques associés aux activités de camp; l'élève accepte de respecter les règlements et politiques du personnel.

- **Advenant le cas où la quantité d'inscriptions est insuffisante à un emplacement, nous vous fournirons un emplacement alternatif ou annulerons l'inscription avec remboursement.**
- **Due à la courte durée du programme Camp de Jour et aux places limitées, les absences de la part de l'élève ne seront pas remboursées sans un préavis de 2 semaines.**

FRAIS DE RETARD : Des frais de 5\$ seront ajoutés pour **chaque tranche de 15 minutes** que le parent/gardien responsable est en retard pour récupérer son enfant. (Avant 15 minutes de retard, c'est 5\$. À partir de la seizième minute, 10\$ seront ajoutés, etc.)

S.V.P. retournez ce formulaire rempli par courriel à :

info@cprenaissance.com

initiales des deux parties: _____