

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Camp biblique d'immersion anglaise
du 1 au 5 juillet 2019



INFORMATIONS SUR L'ENFANT 1

Nom : _____ Prénom : _____

Fille ___ Garçon ___ Ass. Maladie : _____ Exp : _____

Âge/Date de naissance : ___/_____ Année scolaire en sept. 2019 : _____

Allergies / maladies / limitations physiques : _____

Médications : _____

INFORMATIONS SUR L'ENFANT 2

Nom : _____ Prénom : _____

Fille ___ Garçon ___ Ass. Maladie : _____ Exp : _____

Âge/Date de naissance : ___/_____ Année scolaire en sept. 2019 : _____

Allergies / maladies / limitations physiques : _____

Médications : _____

INFORMATIONS SUR L'ENFANT 3

Nom : _____ Prénom : _____

Fille ___ Garçon ___ Ass. Maladie : _____ Exp : _____

Âge/Date de naissance : ___/_____ Année scolaire en sept. 2019 : _____

Allergies / maladies / limitations physiques : _____

Médications : _____

INFORMATIONS SUR L'ENFANT 4

Nom : _____ Prénom : _____

Fille ___ Garçon ___ Ass. Maladie : _____ Exp : _____

Âge/Date de naissance : ___/_____ Année scolaire en sept. 2019 : _____

Allergies / maladies / limitations physiques : _____

Médications : _____

INFORMATIONS SUR L'ENFANT 5

Nom : _____ Prénom : _____

Fille ___ Garçon ___ Ass. Maladie : _____ Exp : _____

Âge/Date de naissance : ___/_____ Année scolaire en sept. 2019 : _____

Allergies / maladies / limitations physiques : _____

Médications : _____

INFORMATIONS SUR LA FAMILLE

Nom du parent responsable : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code Postal: _____

Tél. Rés. : _____ Tél. Bur. : _____ Autre : _____

Nom du deuxième responsable : _____ Relation : _____

Tél. Rés. : _____ Tél. Bur. : _____ Autre : _____

Personne à rejoindre en cas d'urgence (si autre que les 2 responsables)

Nom : _____ Relation : _____

Tél. Rés. : _____ Tél. Bur. : _____ Autre : _____

AUTORISATION POUR LA COMMUNICATION PAR COURRIEL : J'accepte de recevoir par courriel toute communication pertinente relative au camp English for Kids.

Signature du parent _____

IMPORTANT : INSCRIRE AVEC PRÉCISION—ET LISIBLEMENT—L'ADRESSE COURRIEL pour la confirmation d'inscription et autres détails sur l'horaire de votre enfant :

_____@_____

AUTORISATION MÉDICALE : « J'autorise la direction de l'Église Chrétienne Réformée de Beauce (ÉCRB) à prodiguer à mon (mes) enfant(s) tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon (mes) enfant(s) en ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, en cas d'urgence et s'il est impossible de nous rejoindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon (mes) enfant(s) tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie, l'hospitalisation. »

Signature du parent _____

AUTORISATION POUR DES SORTIES :

J'autorise mon (mes) enfant(s) à participer aux sorties et aux activités planifiées pour la semaine du camp.

Signature du parent _____

AUTORISATION POUR DES PHOTOS :

J'autorise que la photo de mon (mes) enfant(s) puisse être prise au cours de la semaine et utilisée dans des publications ou publicités du camp.

Signature du parent _____

TARIFS

| | Avant 1 ^{er} juin | Après 1 ^{er} juin | Calcul |
|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|--------|
| Enfant 1 = | 55 \$ | 70 \$ | |
| Enfant 2 = | 45 \$ | 60 \$ | |
| Enfant 3 = | 35 \$ | 50 \$ | |
| Enfant 4 = | 25 \$ | 40 \$ | |
| Enfant 5 = | 15 \$ | 30 \$ | |
| <i>Sous-total</i> | | | |
| Moins rabais | | | |
| Total à payer | | | |

RABAIS de 5 \$ applicable
si vous invitez un(e) ami(e) qui n'est
jamais venu(e) au camp, pour votre famille
et celle de l'ami(e) invité(e)!

Nom de l'ami(e) invité(e) :

Pour information : 418-397-4103
Nathalie Duval nathalie.dv@axion.ca

Retourner ce formulaire par la poste, avec le PAIEMENT par chèque à l'ordre de :

Église Chrétienne Réformée de Beauce
English for Kids
C.P. 402, Ville St-Georges, QC, G5Y 5C8