

Inscription par la poste, par télécopieur ou à l'accueil du CCI dès le 16 mars 2017.
Aucune inscription ne sera acceptée avant.

999, avenue McEachran, Outremont, H2V 3E6 / Télécopieur : 514 495-7411

Le numéro de carte de crédit est obligatoire. Vous recevrez votre reçu par la poste lorsque l'inscription aura été complétée, soit dans les jours qui suivent. Les inscriptions avec confirmation immédiate se feront dès le 7 avril. Veuillez remplir un formulaire d'inscription par enfant. Toute l'information doit être sur ce formulaire pour qu'il soit accepté et traité en ordre d'arrivée. Le nombre d'inscriptions par groupe d'âge est limité.

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

N° carte des loisirs (obligatoire):	Date d'expiration:	
Nom du participant:	Prénom:	
Adresse:	Téléphone:	Code postal:
Ville:	Taille :	Poids :
Date de naissance :	Votre enfant dînera au camp: ☐ oui ☐ non Sexe: ☐ F ☐ M	

Cette année, les informations ne seront pas envoyées en version papier via les services postaux. Veuillez inscrire une adresse courriel valide, afin de recevoir toutes les informations pour l'été 2017.

Adresse courriel : _____

☐ **Je suis conscient qu'en n'inscrivant pas mon adresse courriel je ne recevrai pas les informations pertinentes du Parc Soleil à la maison. Je m'engage à récupérer les informations sur la page Facebook, au CCI ou au chalet du parc Beaubien.**

Initiales _____

URGENCE - En cas d'urgence, nous devons joindre (numéro de cellulaire si possible)

Nom du 1 ^{er} parent :	Téléphone #1 :	Téléphone #2 :
Nom du 2 ^e parent :	Téléphone #1 :	Téléphone #2 :
Nom d'une 3e personne:	Téléphone #1 :	Téléphone #2 :
Lien avec l'enfant:		

Personnes autorisés à venir chercher votre enfant (autre que les parents)

Nom :	Téléphone #1 :	Téléphone #2 :
Lien avec l'enfant:		
Nom :	Téléphone #1 :	Téléphone #2 :
Lien avec l'enfant:		
Est-ce que votre enfant est autorisé à quitter seul le Parc Soleil? ☐ oui ☐ non		
Si oui, à quelle heure est-il autorisé à quitter?		

INFORMATIONS MÉDICALES

Numéro d'assurance maladie (obligatoire):	Expiration (obligatoire):
Votre enfant souffre-t-il d' allergies (alimentaire, animaux, médicaments, autres)? ☐ oui ☐ non	
Si oui, précisez:	
Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (épipen, Ana-kit, twinject, allerject) en raison de ses allergies? ☐ oui ☐ non	
À signer si votre enfant a une dose d'adrénaline	
Par la présente, j'autorise le personnel du Parc Soleil à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline à mon enfant.	
Signature (obligatoire):	Date:
Votre enfant souffre-t-il de maux et/ou de maladies (asthme, diabète, épilepsie, migraine, autre)? ☐ oui ☐ non	
Si oui, précisez:	
Votre enfant a-t-il des problèmes de comportement ? (agressivité, hyperactif, fugue, opposition, etc.) ☐ oui ☐ non	
Si oui, précisez:	
Votre enfant prend-il des médicaments ? ☐ oui ☐ non	
Nom du médicament:	Posologie:
Nom du médicament:	Posologie:
Nom du médicament:	Posologie:
Les prend-il lui-même? ☐ oui ☐ non Précisez:	

INSCRIPTION - <u>Encercler vos choix</u>	Prix Résidents	Prix Non-résidents	Service de garde	Total
	JOURNÉE COMPLÈTE	JOURNÉE COMPLÈTE		
SAISON COMPLÈTE – 26 JUIN AU 18 AOÛT 2016				
Parc Soleil – 4 à 14 ans (journée complète)	520,00 \$	780,00 \$	218,40 \$	
	455,00 \$ *	Nd		
Parc Soleil + Camping Sem. 5 (88\$) – 7 - 8 ans	608,00 \$	868,00 \$	190,40 \$	
	543,00 \$ *	Nd		
Parc Soleil + Camping Sem. 5 (114\$) – 9 - 14 ans	634,00 \$	894,00 \$	190,40 \$	
	569,00 \$ *	nd		
À LA SEMAINE				
Sem. 1 – 26 au 30 juin	80,00 \$	138,75 \$	28,00 \$	
Sem. 2 - 3 au 7 juillet	80,00 \$	138,75 \$	28,00 \$	
Sem. 3 – 10 au 14 juillet	80,00 \$	138,75 \$	28,00 \$	
Sem. 4 – 17 au 21 juillet	80,00 \$	138,75 \$	28,00 \$	
Sem. 5 – 24 au 28 juillet	80,00 \$	138,75 \$	28,00 \$	
Sem. 5 – 24 au 28 juillet + Camping (88\$) - 7-8 ans	168 \$	226,75 \$	28,00 \$	
Sem. 5 – 24 au 28 juillet + Camping (114\$) - 9-14 ans	194 \$	252,75 \$	28,00 \$	
Sem. 6 – 31 juillet au 4 août	80,00 \$	138,75 \$	28,00 \$	
Sem. 7 – 7 au 11 août	80,00 \$	138,75 \$	28,00 \$	
Sem. 8 – 14 au 18 août	80,00 \$	138,75 \$	28,00 \$	
MERCREDIS SOLEILS (5 À 14 ANS)				
12 juillet (Sem. 3) – Zoo de Granby	32,00 \$	32,00 \$		
19 juillet (Sem. 4) – 5-8 ans – Cache-à-l'eau / 9-14 ans – Glissade d'eau	32,00 \$	32,00 \$		
2 août (Sem. 6) – Arbre en arbre Mirabel	32,00 \$	32,00 \$		
9 août (Sem. 7) – Plage du Cap St-Jacques	32,00 \$	32,00 \$		
* Prix pour le 2 ^e enfant. Pour les 3 ^e et 4 ^e enfants, veuillez vous référer à la Politique familiale disponible dans le Programme des loisirs et de la culture.		TOTAL À PAYER		\$

PAIEMENT	
N° carte des loisirs:	Date d'expiration:
Nom du payeur:	
Adresse (si différente de l'enfant):	
Désirez-vous recevoir un reçu d'impôt (relevé 24)? ☐ oui ☐ non	
N° d'assurance sociale du parent payeur (obligatoire pour l'émission d'un relevé 24):	
☐ Visa ☐ Mastercard	Nom du détenteur de la carte:
Numéro de la carte:	Expiration:
Montant à payer: \$	Signature:

PAIEMENT EN VERSEMENTS				
Si vous êtes résident de l'arrondissement d'Outremont, que vous inscrivez votre enfant avant le 18 avril 2017 pour toute la durée du Parc Soleil, vous pouvez bénéficier du paiement en 2 versements (1 ^{er} versement en date de l'inscription 50% du montant et 2 ^e versement en date du 16 mai 2017 pour le solde de 50% du montant). Je répons aux exigences stipulées ci-haut et je souhaite me prévaloir du paiement en 2 versements au moyen de la carte de crédit ci-haut indiquée.				
Signature:				
Versement 1 (50% du total) (en date du jour de l'inscription)	\$ +	Versement 2 (solde de 50%) (en date du 16 mai 2017)	\$ =	Total \$

CONSENTEMENT DES PARENTS	
- J'ai pris connaissance des renseignements relatifs au Parc Soleil et au service de garde et j'autorise mon enfant à participer aux activités.	
- J'ai pris connaissance des modalités de transfert / note de crédit / remboursement dans le Programme de la culture, des sports et des loisirs.	
- Je déclare que les renseignements que j'ai fournis sont exacts.	
- J'autorise l'arrondissement d'Outremont à utiliser, pour des fins promotionnelles, toute photographie qui serait prise de mon enfant dans le cadre des activités du Parc Soleil.	
- J'autorise le personnel du Parc Soleil à amener mon enfant dans un centre hospitalier en cas d'urgence.	
- J'autorise le personnel du Parc Soleil à appliquer de la crème solaire à mon enfant en cas de besoin.	
Signature (obligatoire):	Date: