

Camp de Jour

GOLF ST-FRANÇOIS

INFORMATIONS SUR L'ENFANT

NOM	PRÉNOM	SEXE M / F	ÂGE
DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/ANNÉE)	ADRESSE PRINCIPALE	VILLE	PROVINCE

INFORMATIONS SUR LES PARENTS

NOM ET PRÉNOM DU PÈRE	TÉL. MAISON : _____	ADRESSE
COURRIEL (PÈRE)	CELLULAIRE : _____	VILLE
	TÉL. TRAVAIL : _____	PROVINCE
NOM ET PRÉNOM DE LA MÈRE	TÉL. MAISON : _____	REMPILIR SI DIFFÉRENT DU PÈRE (ADRESSE/VILLE/PROVINCE)
COURRIEL (MÈRE)	CELLULAIRE : _____	
	TÉL. TRAVAIL : _____	

SEMAINE(S) CHOISIE(S)

1 JUILLET AU 5 JUILLET _____ 8 JUILLET AU 12 JUILLET _____ 15 JUILLET AU 19 JUILLET _____
 22 JUILLET AU 26 JUILLET _____ 29 JUILLET AU 2 AOÛT _____ 5 AOÛT AU 9 AOÛT _____
 12 AOÛT AU 16 AOÛT _____

*MON ENFANT LOUERA UN ÉQUIPEMENT DE GOLF (30\$ PAR SEMAINE) : _____

TARIF-----300\$ PAR SEMAINE (345\$ INCLUANT TAXES)

300\$ TAXES INCLUSES SI L'INSCRIPTION EST PAYÉE EN TOTALITÉ AVANT LE 1 MAI 2019.

À PARTIR DU 2 MAI 2019

10% DE RABAIS POUR UN 2^E ENFANT D'UNE MÊME FAMILLE.

300\$ TAXES INCLUSES POUR UNE 2^E SEMAINE AU CAMP.

UN DÉPÔT DE 100\$ NON-REMBOURSABLE DOIT ÊTRE EFFECTUÉ AFIN DE RÉSERVER UNE PLACE (PLACE LIMITÉE)

UNE INSCRIPTION DOIT ÊTRE PAYÉE EN TOTALITÉ AVANT LE 1^{ER} JUILLET 2019

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES

HORAIRE DES COURS

LUNDI AU VENDREDI DE 9H À 16H

SERVICE DE GARDE GRATUIT : 7H30 À 9H

ET DE
16H À 17H30

9H À 11H45

PRATIQUES ET THÉORIE AU CHAMP DE PRATIQUE
ET AU VERT DE PRATIQUE

11H45 À 12H30

DÎNER

REPAS FROIDS SEULEMENT

DES REPAS CHAUDS PEUVENT ÊTRE ACHETÉS
À LA CANTINE À LA JOURNÉE (9 \$)
OU À LA SEMAINE (36\$)

12H30 À 13H

EXPLICATION DE LA FORMULE ET DE L'ÉTHIQUE DU GOLF

13H À 15H30

JOUTE SUR TERRAIN ADAPTÉ AU NIVEAU DES GOLFEURS

15H30 À 16H00

RETOUR SUR LA JOURNÉE ET ACTIVITÉS LUDIQUES

- * PRÉVOIR DES VÊTEMENTS DE PLUIE ET DE RECHANGE
- ** PRÉVOIR BALLES ET TEE POUR LA JOUTE SUR LE TERRAIN
- *** PRÉVOIR GOURDES, COLLATIONS ET CRÈME SOLAIRE.

**** DES QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES SUR LE DÉROULEMENT DU CAMP?

APPELEZ PIERRE-MARC PARADIS AU 514-699-2608 OU JONATHAN LEGAULT AU 438-995-7219

FICHE MÉDICALE

NOM	PRÉNOM	# ASS.MALADIE	EXPIRATION
RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX EST-CE QUE VOTRE ENFANT SOUFFRE D'ALLERGIE(S)? OUI _____ NON _____		SI OUI, LESQUELLES?	
EST-CE QUE VOTRE ENFANT DOIT PRENDRE UN OU DES MÉDICAMENTS? OUI _____ NON _____ EPIPEN OUI _____ NON _____		SI OUI, QUEL EST LE NOM DU MÉDICAMENT ET QUAND DOIT-IL ÊTRE ADMINISTRÉ?	
PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS)			
NOM	PRÉNOM	TÉLÉPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT
NOM	PRÉNOM	TÉLÉPHONE	LIEN AVEC L'ENFANT

RELEVÉ 24

(PARENT AUQUEL LE RELEVÉ AUX FINS D'IMPÔTS DOIT ÊTRE REMIS)

NOM DE L'ENFANT	PRÉNOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE (ENFANT)
#ASS. SOCIALE (PARENT)	ADRESSE COURRIEL (PARENT)	ADRESSE COMPLÈTE

TERMES ET CONDITIONS

- UNE SEMAINE DE CAMP PEUT ÊTRE ANNULÉE S'IL Y A MOINS DE 8 ENFANTS INSCRITS.
- EN SIGNANT CE DOCUMENT, JE DÉGAGE LE CAMP DE JOUR ST-FRANÇOIS DE TOUTES RESPONSABILITÉS EN CAS D'ACCIDENT ENVERS L'ENFANT INSCRIT.
- J'ACCEPTÉ QUE MON ENFANT SOIT VÉHICULÉ DÉPENDAMMENT DE LA SITUATION.
- J'ATTESTE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE LA POLITIQUE DE NON-REMBOURSEMENT DU DÉPÔT DE 100\$.
- LES PAIEMENTS DOIVENT ÊTRE FAIT EN ARGENT COMPTANT OU PAR CHÈQUE.
- LA FICHE D'INSCRIPTION DOIT ÊTRE POSTÉE AU **3000, BOUL. DES MILLE-ÎLES, LAVAL (QUÉBEC) H7J 1G1** OU ELLE PEUT ÊTRE DÉPOSÉE DIRECTEMENT À LA RÉCEPTION DU GOLF.

SIGNATURE : _____

DATE _____