

La semaine de relâche en camp, 5 à 12 ans

Formulaire d'inscription (S.V.P remplir en lettres moulées)

March Break Camp, 5-12 years old

Registration Form (Please Print)

Nom de l'enfant | Child's Name : _____

M F

Date de naissance | Date of birth : J/D _____ M/M _____ A/Y _____

Âge / Age: _____

Adresse | Address : _____

Ville | City : _____ Code postale | Postal code: _____

Renseignements sur les parents ou tuteurs légaux | Parent(s) and/or Guardian(s) information:

Prénom et nom First and last name	Lien avec l'enfant Relationship to child	Courriel E-mail
Numéro de tél (maison) Telephone (home)	Numéro de tél (bureau) Telephone (work)	Numéro de tél (cell) Telephone (cell)

Prénom et nom First and last name	Lien avec l'enfant Relationship to child	Courriel E-mail
Numéro de tél (maison) Telephone (home)	Numéro de tél (bureau) Telephone (work)	Numéro de tél (cell) Telephone (cell)

J'autorise la (les) personnes ci-dessous à venir chercher mon enfant | I authorize the following person(people) to pick up my child:

Prénom et nom First and last name	Lien avec l'enfant Relationship to child	Numéro de téléphone Telephone number
Prénom et nom First and last name	Lien avec l'enfant Relationship to child	Numéro de téléphone Telephone number

Choisissez le lieu du camp | Select camp location :

Leonardo da Vinci Centre

8370 boul Lacordaire, St. Leonard, QC, H1R 3Y6

LDV Service de garde | LDV Daycare Oui/Yes Non/No

7h30-9h00 & 16h00-18h00 50.00\$ par semaine

7:30am-9:00am & 4:00pm-6:00pm \$50.00 per week

Cote Saint Luc Chalet 1 of Pierre Elliott Trudeau Park

6975 Mackle Rd., Cote Saint Luc, QC, H4W2Y9

CSL Service de garde | CSL Daycare Oui/Yes Non/No

7h30-9h00 & 16h00-18h00 50.00\$ par semaine

7:30am-9:00am & 4:00pm-6:00pm \$50.00 per week

Numéro d'assurance maladie | Medicare number: _____ Date d'expiration | Expiration date: _____

Votre enfant souffre-t-il de maladie ou d'allergies? | Does your child have any medical conditions or allergies? Oui/Yes Non/No

Si oui, S.V.P. spécifier | If yes, please specify: _____

Votre enfant doit-il prendre des médicaments? | Is your child taking any medication? Oui/Yes Non/No

Si oui, S.V.P. spécifier | If yes, please specify: _____

Y a-t-il d'autres conditions que nous devrions être au courant? Are there any other conditions we should be aware of? Oui/Yes Non/No

Si oui, S.V.P. spécifier | If yes, please specify: _____

Dates et coût | Dates & Costs

Dates: du 3 au 7 mars 2014 | March 3rd to 7th 2014 Coût | Cost: \$205.00 + taxes Or / Ou \$50.00 per day/Par jour

***Inscrivez votre enfant au camp et recevez \$20 de réduction pour chaque inscription supplémentaire d'un frère ou d'une soeur.

*** Register one child for camp and each additional sibling registered will receive a \$20 discount!

Continuer sur la prochaine page | Continued on next page...

Termes et conditions | Terms and conditions: Doit être payé au moment de l'inscription. Payment due upon registration.

Les annulations ne seront pas remboursées. Cancellations will not be refunded.

L'INSCRIPTION N'EST PAS COMPLÈTE TANT QUE LE PAIEMENT EST REÇU.

Un chèque pourrait être envoyé par la poste chez Dynamix, 958 Montée de Liesse St-Laurent, QC H4T1W7 (payable à Dynamix Adventures Inc)

OU déposé à notre bureau, 958 Montée de Liesse St-Laurent, QC H4T1W7 (dans un enveloppe scellé avec votre nom s'il vous plait!)

REGISTRATION IS NOT COMPLETE UNTIL PAYMENT IS RECEIVED.

Cheque can be mailed to Dynamix, 958 Montée de Liesse St-Laurent, QC H4T1W7 (payable to Dynamix Adventures Inc)

OR dropped off at our office, 958 Montée de Liesse St-Laurent, QC H4T1W7 (in sealed envelope with your name please!)

Autres détails | Other details

Heure d'arrivé | Drop-off time: 8h45 à 9h00 | 8:45am to 9:00am

Heure de départ | Pick-up Time: 16h00 | 4:00pm
(Frais supplémentaire en cas de retard | late pick-up fees apply)

Nourriture | Food:

Tous les campeurs Dynamix participeront dans les périodes de collation et de dîner. Les campeurs sont requis d'apporter leur propre diner, breuvage et collation, car le camp n'offre pas cette option. / All Dynamix campers will participate in snack and lunch periods. Campers are required to bring their own lunch, drink and snack items to camp as none of these options are provided.

Allergies alimentaires | Food Allergies:

Les camps Dynamix sont SANS NOIX! Nous demandons qu'aucun campeur apporte tout aliment qui peuvent contenir des noix (ex : beurre d'arachide, palette de chocolat qui peuvent contenir des noix, etc.) / Dynamix camps are NUT FREE! We ask that no camper bring any food items that may contain nuts (e.g. peanut butter, chocolate bars containing nuts etc.)

Autorisation pour promotion et publicité | Autorisation for promotion and publicity:

J'autorise mon enfant à participer aux activités du camp incluant la prise de photos et videos. Je suis conscient que les Aventures Dynamix Inc. pourraient les utiliser à des fins de publicité, promotion, instruction, education et autres. / I hereby grant permission for my child to participate in activities including photographs and recordings, and I am aware that Dynamix Adventures Inc. may use any such material in which my child appears, for promotional, instructional, educational or commercial purposes.

Signature: _____

Date: _____

Dégagement de responsabilité | Liability Waiver:

Toujours soucieux de la sécurité et du bien être de tous les enfants, les Aventures Dynamix Inc, son personnel et son administration ne sont pas responsables pour toute réclamation de perte or de dommage, soit la cause, à toute partie causé directement or indirectement par la participation de l'enfant dans un camp Dynamix. While Dynamix's first concern is always the security and safety of the children, its staff and administration are not responsible for any and all claims of loss or damage, however caused, to any party arising directly or indirectly from the child's participation in the Dynamix camp.

Signature: _____ Date: _____

J'autorise DYNAMIX pour assurer et sécuriser le traitement de questions générales médicales du mineur nommé _____. Au cas où est-ce que je suis incapable d'être contacter, j'autorise le médecin choisis par le/la directeur (trice) d'hospitaliser, sécurisé le traitement approprié for l'enfant nommé au dessus. Je comprends que mon enfant pourrait être licencié du programme si leur comportement ou gestes ne suivent pas les objectifs et les politiques du camp. Aucun remboursement ne sera donné si mon enfant retourne à la maison plus tôt pour une raison quelconque.

I hereby authorize DYNAMIX to provide for and secure treatment of general health issues for the minor named _____. In the event I cannot be reached in an emergency, I hereby give permission to the physician selected by the camp director to hospitalize, secure proper treatment for the child named above. I understand that my child may be dismissed from the program if their behavior or actions are not in keeping with camp goals and policies. Refunds will not be given if my child goes home early for any reason.

Signature: _____ Date: _____

