

## Fiche d'inscription Camp d'été 2020

Fiche d'inscription - Camp d'été 2020 Nom du participant ou de la participante		
Prénom		Nom
Date de naissance _____ jour/mois/année		Âge pendant le camp
No. assurance maladie	Expiration	Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Adresse de courriel		
Les parents ou tuteurs		
Nom du tuteur 1		Nom du tuteur 2
Lien de parenté		Lien de parenté
Adresse		Adresse
Ville		Ville
Code postal		Code postal
Téléphone Rés.		Téléphone Rés.
Téléphone Bur.		Téléphone Bur.
Téléphone Cell.		Téléphone Cell.
Courriel		Courriel
Références en cas d'urgence - Autre que les parents ou tuteurs		
Prénom et nom	Lien de parenté	Téléphone Rés. Cell.
Renseignements personnels		
Votre enfant a-t-il des restrictions pour certaines activités?		
Votre enfant souffre-t-il d'allergies?		
Votre enfant doit-il prendre des médicaments pendant son séjour? Lesquels		
Votre enfant a-t-il besoin de l'Épipen?		
Autres :		

### Dates de camps (dates confirmées et payées)

<input type="checkbox"/> 22 au 26 juin 2020 (8-12 ans)	<input type="checkbox"/> 27-31 juillet (8-12 ans)
<input type="checkbox"/> 29 juin au 3 juillet 2020 (8-12 ans)	<input type="checkbox"/> 3-7 août (5-7 ans)
<input type="checkbox"/> 6 au 10 juillet 2020 (5-7 ans)	<input type="checkbox"/> 10 au 14 août 2020 (8-12 ans)
<input type="checkbox"/> 13 au 17 juillet 2020 (8-12 ans)	<input type="checkbox"/> 17-21 août 2020 (8-12 ans)

### Autorisation parentale

- J'autorise mon enfant à participer au camp d'été Touche-à-tout du Jardin botanique du Nouveau-Brunswick.
- J'accepte les conditions pour que mon enfant participe au camp.
- Je certifie que les renseignements donnés sont exacts et j'autorise le personnel du Jardin à prendre les dispositions nécessaires pour le bien de mon enfant.
- Dans l'impossibilité de nous joindre, j'autorise le personnel du Jardin à prodiguer les soins médicaux requis pour mon enfant selon son état. Si un médecin est requis, j'autorise celui-ci à donner les soins nécessaires et je m'engage à défrayer les coûts des soins administrés à mon enfant, le cas échéant.
- En cas d'annulation du camp 1 semaine avant le début de celui-ci, la totalité sera remboursée, si l'annulation est justifiée.
- J'autorise le personnel du Jardin à utiliser des photos ou vidéos de mon enfant durant leur séjour à des fins publicitaires.
- Votre enfant devra en tout temps respecter le code de vie du camp et demeurer avec le groupe ou avec un adulte responsable.
- Votre enfant devra avoir un comportement et une tenue vestimentaire convenable.
- Aucun acte de violence ne sera toléré.
- J'accepte également le retour hâtif de mon enfant à la maison sans aucun remboursement pour des raisons de mauvais comportements, de possession ou consommation de drogue ou autres raisons jugées sérieuses par la direction. Un enfant peut aussi être retourné à la maison pour des raisons de maladie contagieuse.
- Les parents et les enfants qui se présenteront aux camps devront répondre au questionnaire de dépistage de la COVID-19. Aucun enfant présentant des symptômes ne pourra être admis au camp.

**Signature du parent ou**

**tuteur** \_\_\_\_\_

**Date** \_\_\_\_\_

### Autorisation pour les photos

Durant la semaine, nous photographions les enfants durant les activités. Nous pouvons ainsi utiliser ces photos pour partager sur un groupe Facebook privé qui s'adresse seulement aux parents des enfants participants au Camp d'été Touche-à-tout ou encore pour des besoins de publicité. Si vous souhaitez être ajouté au groupe Facebook pour voir ces photos, écrire le nom de votre profil Facebook en lettres moulées.

**Mon autorisation :**

**Profil Facebook :**