



## FICHE MÉDICALE

Nom de l'élève	Date de naissance	M	F
		Sexe	
Nom des parents/du tuteur de l'élève	Nom des parents/du tuteur de l'élève		
( )	( )	( )	( )
Téléphone personnel	Téléphone professionnel	Téléphone personnel	Téléphone professionnel
Adresse	Adresse		
Code postal Ville	Code postal Ville		
Courriel (pour reçu d'impôt)			

## Renseignements médicaux

Numéro carte d'assurance maladie

Allergies / Médicaments / Antécédents médicaux

Je, soussigné(e), responsable de l'enfant, autorise à prendre toutes mesures (transport en ambulance, traitements médicaux, hospitalisations, radios, analyses, anesthésies, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant, si aucune des personnes à contacter ne peut être jointe en cas d'urgence. J'autorise le personnel à administrer à mon enfant en cas de besoin un ou plusieurs des médicaments ci-après:  Acétaminophène (Tylenol, Tempra, etc.)  Sirop contre la toux (Benlyn, etc.)  
 Anti-inflammatoire (Advil)  Antihistaminique qui agit contre les allergies (Bénadryl, Claritin, Réactine, etc.)  
 Antiémétique (Gravol)  Antibiotique en crème (Polysporin, Baciguent, etc.)

Signature des parents/du tuteur de l'enfant

Date

Je dégage École d'équitation De Villers et les organisateurs/accompagnateurs de toute responsabilité en cas d'accident pouvant survenir au cours des activités, sous réserve que les procédures de sécurité normales aient été respectées.

Signature des parents/du tuteur de l'élève

Date

**Référé par:** (C'est très important pour nous)

Déjà venu(e)  Moteur de recherche  Kijiji  Poneyxpress  Canada hippique   
Bouche à oreille  Boutique équestre  FEQ  Lespac  Pages jaunes   
Autre \_\_\_\_\_

Photo:

Étant donné que l'école d'équitation De Villers pourrait pendre des photos ou filmer les diverses activités de l'école en général et du participant en particulier et qu'elle pourrait se servir de ce matériel à des fins promotionnelles, je l'autorise à utiliser ce matériel à ces fins.

Nom: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

## INSCRIPTION CAMP DE JOUR 2017

Expérience équestre :

Selle classique:  aucune  pas  trot  galop  saut  compétition  
 Selle western :  aucune  pas  trot  galop  saut  compétition

<b>Date et frais - Camp de jour : Indiquer d'un « X » la ou les périodes désirées</b>				
Arrivée à 9h00 - Départ à 16h00 *Apportez votre dîner et collation				
Dates	Coûts	TPS	TVQ	TOTAL
<input type="checkbox"/> 27 février au 3 mars	260,93 \$	13,05 \$	26,03 \$	300,00 \$
<input type="checkbox"/> 26 juin au 30 juin	260,93 \$	13,05 \$	26,03 \$	300,00 \$
<input type="checkbox"/> 10 au 14 juillet	260,93 \$	13,05 \$	26,03 \$	300,00 \$
<input type="checkbox"/> 31 juillet au 4 août	260,93 \$	13,05 \$	26,03 \$	300,00 \$
<input type="checkbox"/> À la journée	60,88 \$	3,04 \$	6,07 \$	70,00 \$



Service de garde (10,00 \$ par journée) disponible 1 heure avant et après le camp de jour

\* Veuillez encerclez les journées dont vous avez besoin du service de garde

Lundi    Mardi    Mercredi    Jeudi    Vendredi

Paiement: \* Pour la semaine de relâche, vous devez payer en un seul versement

- Je déboursrai le montant de 150,00 \$ lors de mon inscription (non remboursable), déductible du montant total
- Je paierai le deuxième versement au plus tard le 1<sup>er</sup> mai 2017
- Je ne serai pas remboursé si mon enfant quitte le camp pour toute autre raison que celle de maladie certifiée par un médecin, dans ce cas, je serai remboursé pour les journées complètes non séjourné au camp
- Le(s) chèque(s) devront être fait au nom suivant: Marie-Pier De Villers et posté à cette adresse:  
10 carré lionel groulx, Blainville, J7C3S4

Signature du parent: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Réservé à l'administration:**

Date	Coût	Versement	Solde à payer