



SITE : École secondaire Curé-Mercure 700, boul. du Docteur-Gervais J8E 2T3								
29 juin au 3 juillet	6 au 10 juillet	13 au 17 juillet	20 au 24 juillet	27 au 31 juillet	3 au 7 août	10 au 14 août	17 au 21 août	24 au 28 août
CAMPS RÉGULIERS : FORFAIT ÉTÉ 8 SEMAINES Résident ☐ 270 \$ OU CAMPS RÉGULIERS À LA SEMAINE Résident ☐ 170 \$ pour une semaine *** SÉLECTIONNEZ LES SEMAINES EN LES COCHANT***								
Camp régulier ☐	Camp régulier ☐	Camp régulier ☐	Camp régulier ☐	Camp régulier ☐	Camp régulier ☐	Camp régulier ☐	Camp régulier ☐	
CAMPS SPÉCIALISÉS : FORFAIT ÉTÉ (8 SEMAINES) Résident ☐ 430 \$ OU CAMPS SPÉCIALISÉS À LA SEMAINE Résident ☐ 330 \$ pour une semaine *** SÉLECTIONNEZ UNE ACTIVITÉ PAR SEMAINE EN LA COCHANT***								
Vélo ☐	Golf ☐	Plein air ☐	Golf ☐	Plein air ☐	Sport en folie ☐	Plein air ☐	Golf ☐	Vari-tout ☐ 180 \$
Tennis ☐	Hockey ☐	Soccer ☐	Hockey cosom ☐	Tennis ☐	Hockey ☐	Soccer ☐	Hockey ☐	
Sculpt'arts ☐	Danse ☐	Challenge et skate ☐	Natation ☐	Théâtre ☐	Cirque ☐	Danse ☐	Natation ☐	
Expérience visqueuse ☐	Construction et création ☐	Expérience visqueuse ☐	Cirque ☐	Legomania ☐	Katag ☐	Multisports ☐	Tornade de plaisir ☐	
Bande-dessinée 9-12 ans ☐	Les sportifs ☐	Collimage 9-12 ans ☐	Les cuistots ☐	Sculpt'arts ☐	Petite fringale ☐	Art-tistik ☐	Se sucrer le bec 9-12 ans ☐	
SERVICE D'ACCUEIL : ☐ Salle des loisirs (7 h à 8 h 30) OU ☐ École secondaire Curé-Mercure (7 h à 9 h) SERVICE DE GARDE - FORFAIT ÉTÉ (8 SEMAINES) ☐ 225 \$ ☐ Service de garde à la semaine : _____ x 35 \$ = _____ ☐ Salle des loisirs (15 h 45 à 18 h) OU ☐ École secondaire Curé-Mercure (16 h à 18 h) ☐ Carte de dépannage-service de garde: 50 \$ pour 5 utilisations à la journée Frais de retard de 10 \$ par tranche de 15 min. après 18 h								
☐ Transport seulement	☐ Transport seulement	☐ Transport seulement	☐ Transport seulement	☐ Transport seulement	☐ Transport seulement	☐ Transport seulement	☐ Transport seulement	☐ Transport seulement
Service de garde ☐ 35 \$	Service de garde ☐ 35 \$	Service de garde ☐ 35 \$	Service de garde ☐ 35 \$	Service de garde ☐ 35 \$	Service de garde ☐ 35 \$	Service de garde ☐ 35 \$	Service de garde ☐ 35 \$	Service de garde ☐ Aréna ☐ Salle des loisirs ☐ 35 \$
SORTIES								
2 juillet	8 juillet	15 juillet	22 juillet	29 juillet	5 août	12 août		
Fête d'ouverture	45 Degrés Nord (inscription entre le 25 juin et le 1 ^{er} juillet)	Complexe Atlantide (inscription entre le 2 et le 8 juillet)	Funtropolis (inscription entre le 9 et le 15 juillet)	Parc aquatique Sommets St-Sauveur (inscription entre le 16 et le 22 juillet)	Quilles et cinéma (inscription entre le 23 et le 29 juillet)	Le pays des merveilles 5-8 ans La Ronde 9-12 ans (inscription entre le 30 juillet et le 5 août)		
Chandail	JUNIOR P (6-8) ☐	JUNIOR M (10-12) ☐	JUNIOR L (14-16) ☐	ADULTE PETIT ☐	ADULTE MOYEN ☐	ADULTE LARGE ☐	ADULTE X-LARGE ☐	
TOTAL \$				Paiement par carte de crédit (Mastercard ou Visa) ou Visa débit				
MODALITÉS DE PAIEMENT Chèque à l'ordre de GVL inc. (nom de l'enfant et ville au verso). AUCUN chèque ne sera accepté après le 4 juin. 1 ^{er} versement (en date de l'inscription) _____ \$ 2 ^e versement (postdaté au 1 ^{er} mai 2020) _____ \$ 3 ^e versement (postdaté au 4 juin 2020) _____ \$				Nom : _____				
				Numéro _____/_____/_____/_____ Exp. ____/____				
				Code de sécurité : _____				
				☐ 1 versement ☐ 2 versements ☐ 3 versements				



Ville de
MONT-TREMBLANT

CAMPS DE JOUR ÉTÉ 2020
FICHE D'INSCRIPTION #1
RÉSIDENTS SEULEMENT
Tarifs du 30 mars au 5 avril



1 855 477-3003

IDENTIFICATION DU PARTICIPANT OU DE LA PARTICIPANTE

Nom _____ Prénom _____ A déjà un dossier : Oui ____ Non ____

Adresse _____ Ville _____ Code postal _____

Sexe : M ☐ F ☐ Autre ☐ Âge : _____ Date de naissance : _____ (année/mois/jour)

No de carte **VIVRE MONT-TREMBLANT** _____ N° de tél. (résidence) : _____

Parent #1 : _____

N° de tél. (travail) : _____ N° de tél. cellulaire : _____

Je désire m'inscrire au service de SMS pour les sorties ☐ oui ☐ non Fournisseur de téléphonie cellulaire : _____

Courrier électronique : _____ (toute la correspondance sera transmise par courriel)

Parent #2 : _____

N° de tél. (travail) : _____ N° de tél. cellulaire : _____

Je désire m'inscrire au service de SMS pour les sorties ☐ oui ☐ non Fournisseur de téléphonie cellulaire : _____

2^e courrier électronique : _____ (facultatif)

REÇU D'IMPÔT (émis en février 2021)

(si différente de celle inscrite ci-haut)

Nom du parent _____ % _____ NAS _____ / _____ / _____ Adresse _____

Nom du 2^e payeur _____ % _____ NAS _____ / _____ / _____ Adresse _____

EN CAS D'URGENCE (autre que les parents) :

Nom, prénom : _____ N° de téléphone : _____

PERSONNES AUTORISÉES À QUITTER AVEC L'ENFANT (VEUILLEZ INDIQUER TOUS LES PRÉNOMS ET NOMS COMPLETS, Y COMPRIS CELUI DES PARENTS) :

Pour la sécurité de votre enfant, un mot de passe sera demandé à la personne qui quittera avec votre enfant à la fin de la journée.
MOT DE PASSE : _____

Mon enfant est autorisé à quitter seul ☐ **(veuillez communiquer avec nous au 1 855 477-3003)**

VOTRE ENFANT A-T-IL DES PROBLÈMES DE SANTÉ, DES ALLERGIES OU DES BESOINS PARTICULIERS ?

Si oui, lesquels : _____

TDA ☐ TDAH ☐ TSA ☐ TC ☐ AUTRE : _____

Votre enfant a-t-il besoin d'un encadrement spécifique ou a-t-il besoin d'un programme d'accompagnement ? Oui ☐ Non ☐

Si vous avez coché oui, vous devez communiquer avec nous au 1 855 477-3003.

Médicaments à prendre au camp : _____

Votre enfant a-t-il besoin d'un vêtement de flottaison individuelle ? Oui ☐ Non ☐

- J'autorise les camps AES, une division de GVL inc. et la Ville de Mont-Tremblant, à photographier ou filmer mon enfant et à utiliser les images en tout temps, au bénéfice des camps AES, selon ses besoins et sans restriction ni aucune forme de rémunération. En contrepartie, les légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de la ou des photographies ne porteront aucunement atteinte à ma réputation ou à ma vie privée. Oui ☐ Non ☐
- J'ai pris connaissance de la politique d'annulation et de remboursement. Nous n'accordons aucun crédit ou remboursement pour des semaines antérieures aux demandes d'annulation et de remboursement ou pour une sortie manquée. Les remboursements seront faits en septembre 2020. Initiales : _____
- En cas d'urgence, j'autorise les camps AES à prendre les actions nécessaires pour assurer la santé et le bien-être de mon enfant. Je comprends que les frais de transport en ambulance et les soins de santé sont aux frais du parent. Les gestionnaires de camps ne pourront être tenus responsables si des incidents sont causés par des informations manquantes sur cette fiche (maladies, incapacités ou allergies). Initiales : _____
- J'atteste que tous les renseignements sont véridiques et complets (sans omission). Dans le cas contraire, je comprends que GVL inc. pourrait retirer mon enfant du camp pour sa propre sécurité ou celle des autres participants. Initiales : _____

NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

SIGNATURE

DATE