****

**FORMULAIRE D’INCRIPTION AU CAMP D’ÉTÉ ELEA**

**E-mail :** **info@eleacamp.com** **www.eleacamp.ca**

**Contact : 514 647-2111 Liana Jalalyan**

**LE CAMP D’ÉTÉ SE DEROULERA AU CEGEP REGIONAL DE LANAUDIERE A L’ASSOMPTION**

**Pour inscrire votre enfant à notre camp d’été veuillez remplir avec soin ce formulaire**

**Pour les familles qui inscrivent plus d’un enfant complétez un formulaire par enfant**

 **( nous offrons un rabais de 20$ par enfant)**

1. **RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L’ENFANT**

Nom : ……………………………………………………. Prénom : …………………………………….

Age :………………….

Adresse: ……………………………………………………..

Ville: ……………………………… Province: ……………………………..Code Postal: ……………………………………

Tél: ( ) …………………………………………

Numéro d’assurance maladie:……………………………………….. Date d’expiration : …………………………………………….

Langue parlée à la maison ………………………………………. …………………………………………..

**Votre enfant souffre-t-il d’allergie(s) NON OUI**

Si oui, précisez (type, fréquence, gravité): …………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Si votre enfant a des allergies sévères, as-t-il à sa disposition une dose d’adrénaline (Epipen, Ana-Kit) ?

 NON OUI

1. **Si vous voulez inscrire votre enfant au Service de garde cochez les options :**
2. 7 :00-9 :00 Gratuit

1. 15:00-17 :00 Gratuit
2. **Autorisation de départ seul : NON OUI**

**Si NON**

Qui est autorisé à aller le chercher ? Lien avec l’enfant :

Nom……………………………………….. Lien :………………………………….Contact…………………………….

**Si OUI**

J’autorise mon enfant à partir seul selon les modalités suivantes :

 Nom du Parent :………………………………………………………. Signature………………………………….…

1. **Inscrivez pour les options :**
2. **juillet 1-juillet 5 195$ 9 :00-15 :00**
3. **juillet 8 - juillet 12 195$ 9 :00-15 :00**
4. **juillet 5 : Sortie 35$ 8 :00-15 :00**
5. **juillet 12 :Sortie 35$ 8 :00-15 :00**

**Sorties à la** **Maison de Radio-Canada à Montréal : Atelier - Lab Télé,Radio et visite guidée**

Service en anglaise française

Le trajet se déroulera en autobus scolaire

Je souhaite participer en tant que parent-accompagnateur:  **NO OUI**

1. **Personne à prévenir en cas d’urgence** :
2. Nom :………………………………………………………. Lien avec l’enfant………………………………….

Contact : ……………………………………………….... E-mail :…………………………………………………….

1. Nom :………………………………………………………. Lien avec l’enfant………………………………….

Contact : ……………………………………………….... E-mail :…………………………………………………….

1. Nom :………………………………………………………. Lien avec l’enfant………………………………….

 Contact : ……………………………………………….... E-mail :…………………………………………………….

1. **Politique de paiement : Nous fonctionnons sur la base du premier dépôt payé et les autres chèques postdatés reçus en même temps, premier réservé**
2. Faire un chèque à l’ordre de **Camp d’été ELEA de 195$ (175$ si deux anfants) par semaine choisie** postdaté au 18 avril 2019 (35$ par semaine non remboursable)
3. Faire un 2 ème chèque à l’ordre de **Camp d’été ELEA de 35$ (25$ pour les membres de camp) pour chaque sortie** postdaté au 18 avril 2019.
4. A. Faire parvenir le formulaire et les chèques  (dans une enveloppe)
    au Cegep Régional de Lanaudière à Terrebonne au nom de Liana Jalalyan  avant le 20 mai 2019.

2505 Boulevard des Entreprises, Terrebonne, QC J6X 5S5

 À partir du 1 juillet 2019, sur demande écrite et accompagnée d’un billet médical nous rembourserons le montant total moins le 35$ par semaine.

Pour plus d’information, n’hésitez pas à communiquer avec la responsable de camp Liana Jalalyan

514 647 2111

1. **Crédits d’impôt**

Lorsque vos frais de camps sont acquittés, vous êtes admissible au retour d’impôt suivant:

**Crédit d’impôt pour activité des enfants (Québec et Canada)**

Pour plus de renseignements, visitez les sites de Revenu Québec suivants:

https://www.revenuquebec.ca:

www.canada.ca

1. Le Camp n’est pas responsable pour les objets volés ou perdus durant le camp
2. J’autorise le Camp Elea à publier des photos ou clip vidéo de mon enfant, prises dans le contexte du camp, sur son site web, sur son page facebook , sur ces publicités et sur wigup.tv site web.

**NON**  **OUI**

**DATE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NOM DU PARENT OU TUTEUR : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SIGNATURE DE PARENT : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**