



Lieu de ralliement

CENTRE SCOLAIRE ET COMMUNAUTAIRE DES GRANDS-VENTS

65 Chemin Ridge– local 111

Horaire

	Journée complète	Avant-midi	Après-midi
Arrivée	8h15 – 8h30	8h15 – 8h30	13h - 13h15
Départ	16h30-16h45	11h45 - midi	16h30-16h45

Cher parents, nous vous demandons de bien vouloir respecter les heures d'arrivée et de départ prévues selon l'horaire de votre enfant. Tout retard à l'heure de départ vous sera facturé au coût de 5\$ par tranche de 15 minutes. Veuillez noter que seul un parent ou un adulte préalablement autorisé peut venir chercher votre enfant à la fin de la journée.

En cas d'urgence

Si votre enfant est malade ou doit s'absenter du camp, nous vous demandons de téléphoner au 709-722-7669 pour nous en aviser.

Vêtements

Votre enfant doit porter en tout temps des vêtements confortables, appropriés pour les activités intérieures et extérieures. Il doit également avoir en tout temps en sa possession de la crème solaire, des vêtements de pluie, un chapeau ou une casquette pour se protéger du soleil. Tous les effets personnels de votre enfant doivent être identifiés à son nom.

Nourriture

Votre enfant doit avoir son propre dîner (facile à servir) ainsi qu'une ou deux collations, selon l'horaire auquel il est inscrit. Un réfrigérateur ainsi qu'un four à micro-ondes seront mis à la disposition des éducatrices. SVP, veuillez n'inclure aucun aliment contenant des noix ou des arachides.

	Journée complète	Avant-midi	Après-midi
Dîner fourni par les parents	oui	non	non
Collation(s) fournie(s) par les parents	2	1	1

Éducatrices

Le ratio éducatrice/enfant est de 7:1. Toutes nos éducatrices possèdent une formation en premiers soins / RCR ainsi qu'un certificat de bonne conduite valide.

Camp d'été francophone – Formulaire d'inscription

REMETTRE CE FORMULAIRE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE CHÈQUE À L'ORDRE DE LA :

FPFTNL

65 CHEMIN RIDGE-BUREAU 250- ST-JEAN (NL) A1B 4P5

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : Jour : _____ / Mois : _____ / Année : _____

Numéro d'assurance maladie (MCP) _____

Nom de la mère : _____

Adresse : _____

Téléphone (M) : _____ (Travail) : _____ (Cellulaire) : _____

Nom du père : _____

Adresse : _____

Téléphone (Maison) : _____ (Travail) : _____ (Cellulaire) : _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

Lien avec l'enfant : _____

Téléphone (Maison) : _____ (Travail) : _____ (Cellulaire) : _____

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant:

_____ Lien avec l'enfant : _____

_____ Lien avec l'enfant : _____

Est-ce que votre enfant a une maladie ou des besoins spéciaux que nous devrions connaître?

Ex. asthme, diabète *Veillez noter qu'aucune médication ne pourra être administrée par les éducatrices.*

Votre enfant fait-il une ou des siestes? Si oui, veuillez spécifier : AM PM

Votre enfant parle-t-il français, anglais, autre langue?

Français Anglais Français et Anglais Autre langue

Consentement des parents pour les soins d'urgence et le transport

Si une blessure ou la maladie survient et que le traitement médical est nécessaire, j'autorise la personne responsable de mon enfant à prendre les mesures d'urgence qu'elle juge nécessaire pour le bien-être de mon enfant.

Je comprends que cela peut impliquer l'appel d'un médecin pour ses recommandations professionnelles et/ou l'utilisation d'une ambulance. Je comprends que cela peut être fait avant de me contacter et que tout les frais encourus en incluant les frais d'ambulance sont ma responsabilité.

Signature du parent : _____ Date : ____/____/2013____

Consentement pour la publication des photos

Votre enfant pourrait être photographié à quelques reprises durant les activités du camp d'été. La FPFTNL aimerait avoir l'autorisation de publier ces photos dans son magazine annuel L'Élan des parents.

J'autorise la FPFTNL à publier les photos de mon enfant. Je n'autorise pas la FPFTNL à publier les photos de mon enfant.

Signature du parent : _____ Date : ____/____/2013____

Juin 2013					Encercler vos dates.	Total
	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Dans le cas d'AM ou PM, veuillez l'indiquer par AM ou PM dans le calendrier.	Par semaine
		26 1 ^{er} jour du camp	27	28	<input type="checkbox"/> Semaine - 4 jours - 120.\$ 3 jours et moins <input type="checkbox"/> Par journée individuelle 45\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée AM 25\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée PM 25\$	_____
Juillet/Août 2013					Encercler vos dates.	Total
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Dans le cas d'AM ou PM, veuillez l'indiquer par AM ou PM dans le calendrier.	Par semaine
1 Fête du Canada * (fermé)	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> Semaine - 4 jours - 120.\$ 3 jours et moins <input type="checkbox"/> Par journée individuelle 45\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée AM 25\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée PM 25\$	_____
8	9	10	11	12	<input type="checkbox"/> Semaine complète – 5 jours - 150.\$ <input type="checkbox"/> Semaine - 4 jours - 120.\$ 3 jours et moins <input type="checkbox"/> Par journée individuelle 45\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée AM 25\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée PM 25\$	_____
15	16	17	18	19	<input type="checkbox"/> Semaine complète – 5 jours - 150.\$ <input type="checkbox"/> Semaine - 4 jours - 120.\$ 3 jours et moins <input type="checkbox"/> Par journée individuelle 45\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée AM 25\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée PM 25\$	_____
22	23	24	25	26	<input type="checkbox"/> Semaine complète – 5 jours - 150.\$ <input type="checkbox"/> Semaine - 4 jours - 120.\$ 3 jours et moins <input type="checkbox"/> Par journée individuelle 45\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée AM 25\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée PM 25\$	_____
29	30	31	1	2		
Août 2013					Encercler vos dates.	Total
Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Dans le cas d'AM ou PM, veuillez l'indiquer par AM ou PM dans le calendrier.	Par semaine
5	6	7 août Régates* (fermé)	8	9	<input type="checkbox"/> Semaine - 4 jours - 120.\$ 3 jours et moins <input type="checkbox"/> Par journée individuelle 45\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée AM 25\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée PM 25\$	_____
12	13	14	15	16	<input type="checkbox"/> Semaine complète – 5 jours - 150.\$ <input type="checkbox"/> Semaine - 4 jours - 120.\$ 3 jours et moins <input type="checkbox"/> Par journée individuelle 45\$	_____

					<input type="checkbox"/> Par demi-journée AM 25\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée PM 25\$	
19	20	21	22	23	<input type="checkbox"/> Semaine complète – 5 jours - 150.\$ <input type="checkbox"/> Semaine - 4 jours - 120.\$ 3 jours et moins <input type="checkbox"/> Par journée individuelle 45\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée AM 25\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée PM 25\$	
26	27	28	29	30 Dernier jour du camp	<input type="checkbox"/> Semaine complète – 5 jours - 150.\$ <input type="checkbox"/> Semaine - 4 jours - 120.\$ 3 jours et moins <input type="checkbox"/> Par journée individuelle 45\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée AM 25\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée PM 25\$	

Grand Total

Chèque # Reçu#	Argent	1 ^{er} versement	25% payable du total lors de l'inscription	
				Solde
Chèque # Reçu#	Argent	2 ^e versement	25% payable de la balance à payer à la première semaine de service à l'enfant	
				Solde
Chèque # Reçu#	Argent	3 ^e versement	50 % payable <u>au plus tard 2 semaines</u> avant la fin du service à l'enfant	
				Solde



Fédération des parents francophones de Terre-Neuve et du Labrador
65 chemin Ridge – bureau 250 - St-Jean (NL) - A1B 4P5
Téléphone : 729-722-7669
Télécopieur : 709-722-7696
Ligne sans frais : 1-888-749-7669
Courriel : dg@fpftnl.ca
Site web : www.fpftnl.ca

REÇU OFFICIEL POUR CAMP D'ÉTÉ FRANCOPHONE, ÉTÉ 2013

Montant : _____ . _____ \$

Montant en chiffre _____ . _____ \$

Madame, Monsieur, _____

Adresse complète :

Nom et prénom de l'enfant : _____

SUR DEMANDE - REÇU OFFICIEL ÉMIS À LA FIN DU SERVICE – À L'USAGE DE LA FPFTNL SEULEMENT