



CAMP D'ÉTÉ EN FRANÇAIS
29 JUIN AU 28 AOÛT 2015

SUMMER CAMP IN FRENCH
JUNE 29 TO AUGUST 28, 2015

LUNDI AU VENDREDI /MONDAY TO FRIDAY

ENFANTS/CHILDREN
3 À 7 ANS - 3 TO 7 YEARS OLD

Informations générales / General Information

Lieu de ralliement / Rallying point

CENTRE SCOLAIRE ET COMMUNAUTAIRE DES GRANDS-VENTS 65 Chemin Ridge– local 111 /65 Ridge Road – Suite 111

Horaire / Schedule - Lundi au vendredi – Monday to Friday

8h30 à 16h30 / 8h30 AM - 4h30 PM

30.\$ par jour / 30.\$ Individual Day

20.\$ Demi-journée / 20.\$ Half Day

Les parents qui inscriront leur(s) enfant(s) durant toute la période du camp d'été (tous les jours, excluant les jours fériés) bénéficieront d'un prix avantageux- Soit 1000.\$ pour tout l'été. Une économie de 290.\$/par enfant.

The parents who enroll their children for the summer camp full time all summer (daily, except stat holidays) will benefit from a price reduction in childcare fees. It will be \$1000 for all summer. (A savings of \$290 per child.)

Pour enfants âgés de 3 ans à 7 ans / For children aged between 3 to 7 years old

	Journée complète 8h30 à 16h30 Full Day 8h30 AM-4h30 PM	Avant-midi 8h30 à 12h00 AM 8h30 – 12h00	Après-midi 13h00 à 16h30 PM 1h00 PM – 4h30PM
Arrivée / Arrival (drop-off time)	8h15 – 8h30	8h15 – 8h30	13h - 13h15
Départ / Departure (pick-up time)	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.

Dear Parents, We ask that you respect arrival and departure times – according to your child’s schedule. Late departures will result as an extra billing for parents: 5\$ for every extra 15 minutes. Please note that only parents can pick-up their child unless other arrangements have been made.

- **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.

- **In case of an emergency**

If your child is sick and unable attend the summer camp, we ask that you notify us by calling 709-722-7669

- **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.

- **Clothing**

Clothing should be appropriate for both indoor and outdoor activities. It is required that your child always brings sunscreen, rain clothes and a hat or a cap to protect from the sun, due to changing weather; their belongings must be identified.

- **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 animateurs. SVP, veuillez n'inclure aucun aliment contenant des noix ou des arachides.

- **Food**

Your child must bring a box-lunch and snacks (see table below). There will be access to a refrigerator and a microwave for your child’s lunch. Please do not include any food which contains nuts or peanuts.

	Journée complète Full Day	Avant-midi AM	Après-midi PM
Dîner fourni par les parents / <i>Lunch provided by the parents</i>	Oui Yes	-----	-----
Collation(s) fournie(s) par les parents / <i>Snack(s) provided by the parents</i>	Oui Yes -2	Oui/Yes-1	Oui/Yes- 1

- **Éducatrices**

Le ratio éducatrice/enfant est de 8:1. Toutes nos éducatrices possèdent une formation en premiers soins / RCR ainsi qu'un certificat de bonne conduite.

- **Camp monitors**

Camp monitor / child ratio is 8:1. All our camp monitors are certified in first aid/CPR and also possess a Certificate of Good Conduct.

FORMULAIRE D'INSCRIPTION CAMP D'ÉTÉ EN FRANÇAIS / SUMMER CAMP IN FRENCH REGISTRATION FORM

REMETTRE CE FORMULAIRE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE CHÈQUE À L'ORDRE DE LA : FPFTNL / PLEASE RETURN THIS FORM WITH YOUR CHEQUE MADE TO THE : FPFTNL

CENTRE DES GRANDS-VENTS 65 RIDGE ROAD SUITE 250 ST-JEAN A1B 4P5

ENFANT 1- NOM DE L'ENFANT / CHILD'S NAME			ENFANT 2 NOM DE L'ENFANT / CHILD'S NAME		
PRÉNOM/ FIRST NAME		NOM/ LAST NAME	PRÉNOM/ FIRST NAME		NOM/ LAST NAME
DATE DE NAISSANCE / BIRTH DAY			DATE DE NAISSANCE / BIRTH DAY		
Année / Year	Mois/ Month	Jour/ Day	Année / Year	Mois/ Month	Jour/ Day
NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE / HEALTH INSURANCE NUMBER (MP)			NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE / HEALTH INSURANCE NUMBER (MP)		
ADRESSE COMPLÈTE DE L'ENFANT /CHILDREN'S FULL ADDRESS					
NUMÉRO / MUNBER	RUE , .. / STREET,....	# APP. / # APP.	VILLE /CITY	CODE POSTAL/POSTAL CODE	PROVINCE
Est-ce que votre enfant a une maladie ou des besoins spéciaux que nous devrions connaître ? Does your child have any illnesses, conditions, or specials needs which we shoukd know about ? EX: Asthme, Diabète, Allergies, etc. / Asthma, Diabetes, Allergies, etc. VEUILLEZ NOTER QU'AUCUNE MÉDICATION NE SERA ADMINISTRÉE PAR LES ANIMATEURS / PLEASE NOTE THAT NO MEDICATION WILL BE ADMINSTRERED BY THE EDUCATORS			Est-ce que votre enfant a une maladie ou des besoins spéciaux que nous devrions connaître ? Does your child have any illnesses, conditions, or specials needs which we shoukd know about ? EX: Asthme, Diabète, Allergies, etc. / Asthma, Diabetes, Allergies, etc. VEUILLEZ NOTER QU'AUCUNE MÉDICATION NE SERA ADMINISTRÉE PAR LES ANIMATEURS / PLEASE NOTE THAT NO MEDICATION WILL BE ADMINSTRERED BY THE EDUCATORS		

OUI – NON / YES – NO

OUI – NON / YES - NO

CONSENTEMENT DES PARENTS POUR LES SOINS D'URGENCE ET LE TRANSPORT PAR AMBULANCE / CONSENT FOR EMERGENCY CARE AND TRANSPORTATION

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 tous les frais encourus en incluant les frais d'ambulance sont sous ma responsabilité / If due to such circumstances as injury or sudden illness, medical treatment is necessary, I authorize the child care service provider to take whatever emergency measures s/he deems necessary for the protection of this child while in her/his care. I understand that this may involve calling a physician, interpreting and carrying out his or her instructions, and transporting my child to a hospital, including the possible use of an ambulance. I understand that this may be done prior to contacting me, and that any expenses incurred for such treatment, including ambulance fees, is my responsibility.

SIGNATURE DU PARENT / PARENT'S SIGNATURE

CONSENTEMENT POUR PUBLICATION DE PHOTOS / PHOTO AUTHORIZATION

OUI/YES	NON/NO	TITRE / TITLE	OUI/YES	NON/N	TITRE / TITLE
		MAGAZINE L'ÉLAN DES PARENTS /PARENTING WITH ELAN MAGAZINE			LE GABOTEUR + BROCHURES CSFP / THE GABOTEUR + CSFP BROCHURES
		PAGE FACEBOOK – FPFTNL + BROCHURES / FACEBOOK PAGE –FPFTNL + BROCHURES			ASSEMBLÉE GÉNÉRALE FFTNL – ANNUAL GENERAL MEETING - FFTNL

SIGNATURE DU PARENT / PARENT'S SIGNATURE

PRÉNOM ET NOM DE LA MÈRE ET DU PÈRE DU OU DES ENFANTS / MOTHERS'S FIRST AND AND LAST NAME & FATHER'S FIRST NAME LAST NAME OF CHILDREN

MÈRE MOTHER'S	PÈRE FATHER'S	AUTRE PERSONNE À CONTACTER OTHER CONTACT PERSON
CELLULAIRE/CELLPHONE	CELLULAIRE/CELLPHONE	CELLULAIRE/CELLPHONE
TRAVAIL / WORK	TRAVAIL / WORK	TRAVAIL / WORK
COURRIEL/E-MAIL	COURRIEL/E-MAIL	COURRIEL/E-MAIL

PERSONNES, AUTRE QUE LES PARENTS, AUTORISÉES À VENIR CHERCHER LES ENFANTS / EXCEPT FOR PARENTS, PERSONS AUTHORIZED TO PICK-UP THE CHILD

NOM ET PRÉNOM/ FIRST AND LAST NAME	LIEN /RE LATIONSHIP	# DE TÉLÉPHONE MAISON – CELLULAIRE- AUTRES / # PHONE HOME – CELLPHONE -OTHERS

	LUNDI MONDAY	MARDI TUESDAY	MERCREDI WEDNESDAY	JEUDI THURSDAY	VENDREDI FRIDAY		\$	Enfant-Child-1	Enfant-Child-2	TOTAL 1+2
	JUIN/JUNE-JUILLET/JULY	29 juin 1 ^{er} jour First day	30 juin	1 ^{er} juillet (fermé- closed) (Fête du Canada Day)	2	3	<input type="checkbox"/> Semaine - 4 jours – Week 4 days 120.\$ <input type="checkbox"/> Par journée individuelle -Individual day 30\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée –Half day AM 20\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée –Half day PM 20\$	120 30 20 20		
6		7	8	9	10	<input type="checkbox"/> Semaine - 5 jours - Week 5 days 150.\$ <input type="checkbox"/> Par journée individuelle -Individual day 30\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée –Half day AM 20\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée –Half day PM 20\$	150 30 20 20			
13		14	15	16	17	<input type="checkbox"/> Semaine - 5 jours - Week 5 days 150.\$ <input type="checkbox"/> Par journée individuelle -Individual day 30\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée –Half day AM 20\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée –Half day PM 20\$	150 30 20 20			
20		21	22	23	24	<input type="checkbox"/> Semaine - 5 jours - Week 5 days 150.\$ <input type="checkbox"/> Par journée individuelle -Individual day 30\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée –Half day AM 20\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée –Half day PM 20\$	150 30 20 20			
27		28	29	30	31	<input type="checkbox"/> Semaine - 5 jours - Week 5 days 150.\$ <input type="checkbox"/> Par journée individuelle -Individual day 30\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée –Half day AM 20\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée –Half day PM 20\$	150 30 20 20			

TOTAL A : JUIN-JUILLET/JUNE-JULY : _____

	LUNDI MONDAY	MARDI TUESDAY	MERCREDI WEDNESDAY	JEUDI THURSDAY	VENDREDI FRIDAY		\$	Enfant-Child-1	Enfant-Child-2	TOTAL 1+2
	AOÛT / AUGUST	3	4	5 Regatta Day fermé-closed)	6	7	<input type="checkbox"/> Semaine - 4 jours – Week 4 days 120.\$ <input type="checkbox"/> Par journée individuelle -Individual day 30\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée –Half day AM 20\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée –Half day PM 20\$	120 30 20 20		
10		11	12	13	14	<input type="checkbox"/> Semaine - 5 jours - Week 5 days 150.\$ <input type="checkbox"/> Par journée individuelle -Individual day 30\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée –Half day AM 20\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée –Half day PM 20\$	150 30 20 20			
17		18	19	20	21	<input type="checkbox"/> Semaine - 5 jours - Week 5 days 150.\$ <input type="checkbox"/> Par journée individuelle -Individual day 30\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée –Half day AM 20\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée –Half day PM 20\$	150 30 20 20			
24		25	26	27	28 Dernier jour Last day	<input type="checkbox"/> Semaine - 5 jours - Week 5 days 150.\$ <input type="checkbox"/> Par journée individuelle -Individual day 30\$ <input type="checkbox"/> Par demi-journée –Half day AM 20\$ <input type="checkbox"/> par demi-journée –Half day PM 20\$	150 30 20 20			

TOTAL B : AOÛT/AUGUST: _____

TOTAL A+B: _____

Chèque / Check #	ou Argent/Cash	1 ^{er} versement	(-) 25% du total payable lors de l'inscription (-) 25% must be paid when remitting the registration form	(-)	Solde/Balance
Chèque / Check #	ou Argent/Cash	2 ^{eme} versement	(-) 25% du solde à payer payable à la première semaine de service à l'enfant (-) 25% must be paid on the first week of service to the child	(-)	Solde/Balance
Chèque / Check #	ou Argent/Cash	3 ^{eme} versement	(-) 50 % payable <u>au plus tard 2 semaines</u> avant la fin du service à l'enfant (-) 50 % must be paid no later than two weeks before the end of the service provide to the child	(-)	Solde/Balance
			Solde / Balance		