

LE COMITÉ DE PARENTS DE  
CAP ST-GEORGES EN PARTENARIAT AVEC

THE PARENT'S COMMITTEE  
CAPE ST. GEORGE IN PARTNERSHIP WITH



CAMP D'ÉTÉ EN FRANÇAIS  
4 JUILLET AU 26 AOÛT 2016

FRENCH SUMMER CAMP  
JULY 4 TO AUGUST 26, 2016

LUNDI AU VENDREDI / MONDAY TO FRIDAY  
5 HEURES PAR JOUR / 5 HOURS PER DAY

ENFANTS/CHILDREN  
5 À 13 ANS - 5 TO 13 YEARS OLD

## Informations générales / General Information

Lieu de ralliement / Rallying point  
Chez les Terre-Neuviens français

---

Horaire / Schedule - Lundi au vendredi – Monday to Friday

5 heures par jour / 5 hours per day

---

5.\$ par jour / 5.\$ Individual Day

---

### Pour les enfants âgés de 5 ans à 13 ans / For children aged between 5 to 13 years old

**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 709-721-1282 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 709-721-1282

- **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. **Il est important d'identifier tous les objets que votre enfants amènera avec lui : vêtements, accessoires, nourriture, etc...**

○ **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. **It is important to identify all your child's objects: clothes, accessories, food, etc...***

○ **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.*

	<b>Journée complète Full Day</b>	<b>Avant-midi AM</b>	<b>Après-midi PM</b>
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 1 :5. Toutes nos éducatrices possèdent une formation en premiers soins / RCR ainsi qu'un certificat de bonne conduite.

○ **Camp monitors**

*Camp monitor / child ratio is 1:5. All our camp monitors are certified in first aid/CPR and also possess a Certificate of Good Conduct.*

REÇU OFFICIEL ÉMIS À LA FIN DU SERVICE / OFFICIAL RECEIPT ISSUED AT THE END OF THE SERVICE /  
 FORMULAIRE D'INSCRIPTION CAMP D'ÉTÉ EN FRANÇAIS / *SUMMER CAMP IN FRENCH REGISTRATION FORM*  
 REMETTRE CE FORMULAIRE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE CHÈQUE À L'ORDRE DU : **COMITÉ DE PARENTS DE CAP ST-GEORGES /**  
**PLEASE RETURN THIS FORM WITH YOUR CHEQUE MADE TO THE: PARENT'S COMMITTEE CAPE ST GEORGE**

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 (MCP)			Numéro d'assurance maladie – Health insurance number (MCP)			
Adresse complète de l'enfant – Children's full adress						
Numéro – Number		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 special needs which we should know about? <b>Ex: Asthme, diabète, allergies, etc. – Asthma, diabetes, allergies, etc...</b> Veuillez noter qu'aucune médication ne sera administrée par les animateurs – Please note that no medication will be administered by camp counsellor			Est-ce que votre enfant a une maladie ou des besoins spéciaux que nous devrions connaître? Does your child have any illnesses, conditions, or special needs which we should know about? <b>Ex: Asthme, diabète, allergies, etc. – Asthma, diabetes, allergies, etc...</b> Veuillez noter qu'aucune médication ne sera administrée par les animateurs – Please note that no medication will be administered by camp counsellor			
<b>Oui – Non – Yes – No</b>			<b>Oui – Non – Yes – No</b>			
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	Non	Les photos seront utilisées pour matériel promotionnel de la FPFTNL et de la FFTNL. Elles pourront être dans des brochures, magazine l'Élan des parents, page facebook de la FPFTNL, etc...				
		Picture can be used for promotional material by the FPFTNL and the FFTNL. Picture can be used in brochure, Parenting with Elan magazine, FPFTNL facebook page, etc....				
Signature du parent – Parent's signature						
Prénom et nom de la mère et du père du ou des enfants - Mother's first and last name & father's first and last name of children						
<b>Parent 1</b>		<b>Parent 2</b>		<b>Autre personne - Other contact</b>		
Cellulaire – Cellphone		Cellulaire – Cellphone		Cellulaire – Cellphone		
Travail – Work		Travail – Work		Travail – Work		
Courriel – E-mail		Courriel – E-mail		Courriel – E-mail		
<b>Personne autre que les parents autorisées à venir chercher les enfants – Except for parents, persons authorized to pick-up children</b>						
Nom et prénom – First and last name		Lien – Relationship		# de telephone – Phone number		

Juillet-July	Lundi Monday	Mardi Tuesday	Mercredi Wednesday	Jeudi Thursday	Vendredi Friday		\$	Enfant-Child 1	Enfant-Child 2	Total 1 + 2	
	4 1er jour First Day	5	6	7	8	<input type="checkbox"/> Semaine de 5 jours – 5 days' week 25\$ <input type="checkbox"/> 5\$ PAR JOUR / PAR ENFANT <input type="checkbox"/> 5\$ PER DAY / BY CHILDREN	25				
	11	12	13	14	15	<input type="checkbox"/> Semaine de 5 jours – 5 days' week 25\$ <input type="checkbox"/> 5\$ PAR JOUR / PAR ENFANT <input type="checkbox"/> 5\$ PER DAY / BY CHILDREN	25				
	18	19	20	21	22	<input type="checkbox"/> Semaine de 5 jours – 5 days' week 25\$ <input type="checkbox"/> 5\$ PAR JOUR / PAR ENFANT <input type="checkbox"/> 5\$ PER DAY / BY CHILDREN	25				
	25	26	27	28	29	<input type="checkbox"/> Semaine de 5 jours – 5 days' week 25\$ <input type="checkbox"/> 5\$ PAR JOUR / PAR ENFANT <input type="checkbox"/> 5\$ PER DAY / BY CHILDREN	25				

Total A : Juillet – July \_\_\_\_\_

Août - August	Lundi Monday	Mardi Tuesday	Mercredi Wednesday	Jeudi Thursday	Vendredi Friday		\$	Enfant-Child 1	Enfant-Child 2	Total 1 + 2
	1	2	3 FERMÉ/CLOSED	4	5	<input type="checkbox"/> Semaine de 5 jours – 5 days' week 22\$ <input type="checkbox"/> 5\$ PAR JOUR / PAR ENFANT <input type="checkbox"/> 5\$ PER DAY / BY CHILDREN	20			
	8	9	10	11	12	<input type="checkbox"/> Semaine de 5 jours – 5 days' week 25\$ <input type="checkbox"/> 5\$ PAR JOUR / PAR ENFANT <input type="checkbox"/> 5\$ PER DAY / BY CHILDREN	25			
	15	16	17	18	19	<input type="checkbox"/> Semaine de 5 jours – 5 days' week 25\$ <input type="checkbox"/> 5\$ PAR JOUR / PAR ENFANT <input type="checkbox"/> 5\$ PER DAY / BY CHILDREN	25			
	22	23	24	25	26 Dernier jour Last day	<input type="checkbox"/> Semaine de 5 jours – 5 days' week 25\$ <input type="checkbox"/> 5\$ PAR JOUR / PAR ENFANT <input type="checkbox"/> 5\$ PER DAY / BY CHILDREN	25			

Total B: Août – August \_\_\_\_\_ Total A+B \_\_\_\_\_

Chèque – Check #	ou Argent – Cash	1 <sup>er</sup> versement	(-) 50% du total payable lors de l'inscription (-) 50% of total must be paid at registration	(-)	Solde – Balance
Chèque – Check #	ou Argent – Cash	2ième versement	(-) 25% du total payable lors de la première journée (-) 25% of total must be paid at the first day	(-)	Solde – Balance
Chèque – Check #	ou Argent – Cash	2ième versement	(-) 25% du total payable lors de la première journée (-) 25% of total must be paid at the first day	(-)	Solde – Balance
<b>Solde - Balance</b>					

**LES REVENUS GAGNÉS SERVIRONT À PAYER UNE PARTIE DES SALAIRES, UNE ASSURANCE RESPONSABILITÉ ET L'ACHAT DE RESSOURCES MATÉRIELLES.  
EARNED INCOME WILL SERVE TO PAY PART OF THE WAGES, LIABILITY INSURANCE AND MATERIAL RESOURCES OF PURCHASE.**