



# FICHE D'INSCRIPTION / REGISTRATION FORM ÉTÉ / SUMMER 2018

1183, Grand Rang, Ste-Clotilde, Québec, Canada, J0L 1W0  
Tél.: (450) 826-3772 info@sans-souci.qc.ca www.sans-souci.qc.ca



## RENSEIGNEMENTS DU CAMPEUR / CAMPER INFORMATION (s.v.p. écrire en lettre moulée / please print clearly)

Nom de famille / Last name \_\_\_\_\_ Prénom du campeur / Camper's First name \_\_\_\_\_

Adresse / Address \_\_\_\_\_ App. / Apt. \_\_\_\_\_

Ville / City \_\_\_\_\_ Province / Province \_\_\_\_\_ Pays / Country \_\_\_\_\_ C.P. / P.C. / Zip \_\_\_\_\_

Date de naissance / date of birth \_\_\_\_\_ Sexe M ( ) Anniversaire au camp / Sex F ( ) Birthday while at camp  oui / yes  
a / y m j / d Age \_\_\_\_\_ Sex F ( ) Birthday while at camp  oui / yes  
durant le séjour

No. Ass. maladie / Medicare no. \_\_\_\_\_ Date d'exp. / Expiry date \_\_\_\_\_ Tél. / Tel. \_\_\_\_\_  
a / y m

Expérience équestre, s'il y a lieu, indiquez en détail / Riding experience, if any, give details \_\_\_\_\_

Ancien élève de Sans Souci, encerclez le dernier niveau d'expérience / Former Sans Souci student, circle last riding level **A B C D**  
(1 - 2 - 3 - 4 - 5)

Votre enfant est-il végétarien ? / Is your child a vegetarian ?  Oui / Yes  Non / No (s.v.p. écrire en lettre moulée / please print clearly)

## RENSEIGNEMENTS DU PARENT OU TUTEUR (TRICE) / PARENT OR GUARDIAN CONTACT INFORMATION

Nom de famille / Last name \_\_\_\_\_ Prénom / First name \_\_\_\_\_ M ( )  
P/F ( )  
T/G ( )

Tél. (rés.) / Tel. (res) \_\_\_\_\_ (bur.) / (office) \_\_\_\_\_ (cell) \_\_\_\_\_

Pour recevoir un relevé 24 pour votre déclaration fiscale provinciale, remplir les renseignements suivants :  
Please fill in the following if you would like to receive a Quebec provincial relevé 24 for daycare expenses :

Adresse même que ci-dessus / Address same as above  Même que l'an passé / Same receipt as last year  Non-requis / Not needed

Nom de famille / Last name \_\_\_\_\_ Prénom / First name \_\_\_\_\_

N.A.S. / S.I.N. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_  
(Résidents du Québec seulement / Quebec residents only)

rue / street \_\_\_\_\_ ville / city \_\_\_\_\_ province \_\_\_\_\_ code postale / postal code \_\_\_\_\_

### DATES DES SÉJOURS / SESSIONS

ENCERCLEZ LA/LES SESSION(S) DÉSIRÉE(S) / CIRCLE SESSION(S) DESIRED:

**2 semaines / 2 weeks**

**1 semaine / 1 week**

24 juin - 7 juillet  
June 24 - July 7

8 juillet - 21 juillet  
July 8 - July 21

24 juin - 1 juillet  
June 24 - July 1

8 juillet - 15 juillet  
July 8 - July 15

22 juillet - 4 août  
July 22 - August 4

5 août - 18 août  
Aug. 5 - Aug. 18

22 juillet - 29 juillet  
July 22 - July 29

5 août - 12 août  
August 5 - August 12

### PRIX / PRICES

1 semaine **1140\$**  
1 week

2 semaines **1970\$**  
2 weeks

4 semaines **3800\$**  
4 weeks

6 semaines **5500\$**  
6 weeks

8 semaines **7330\$**  
8 weeks

Les taxes T.P.S (5%) et T.V.Q. (9.975%) sont en sus

#1000523981TQ0001NA  
#100884451RT0001

G.S.T. (5%) and Q.S.T. (9.975%) taxes are extra

Veillez, s'il vous plaît, retourner ce formulaire avec un dépôt de \$200.00. Pour retenir votre inscription, votre solde total doit être payé avant le 1er mai. Notre confirmation - facture sera postée sur réception de l'enregistrement.  
**Remboursement:** Uniquement si l'annulation est faite avant le 1er juin, moins des frais d'administration de 200.00\$. Pour une annulation après le 1er juin, 50% du montant vous sera retourné. Un campeur ou une campeuse qui ne termine pas une session pour des raisons de santé (avec certificat médical), aura droit à un remboursement équivalent aux journées d'absence. Un campeur ou une campeuse qui ne termine pas une session pour des raisons personnelles ou suite à une expulsion ne sera pas remboursé pour les journées d'absence.

Please return this form with a deposit of \$200.00. In order to retain your place the balance must be paid by May 1st. A confirmation - invoice and information sheet will be mailed to you upon receipt of your registration form.  
**Refund:** Refunds will be given only if cancellation is made prior to June 1st, less a 200\$ administration fee. Cancellations made after June 1st will have 50% of fee retained.  
A camper who does not complete his/her session due to medical reasons (with Dr's certificate), will be refunded for days not attended. A camper who does not complete his/her session due to personal reasons or camp expulsion will not be refunded for days not attended.

S.V.P. REMPLISSEZ LES 2 CÔTÉS • PLEASE FILL IN BOTH SIDES

FICHE SANTÉ / RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

MEDICAL FORM and ADDITIONAL INFORMATION

Est-ce que votre enfant est allergique à la pénicilline ? / Is your child allergic to penicillin ? non / no  oui / yes

Autres allergies / Other allergies \_\_\_\_\_  
Epipen oui / yes  pompe pour l'asthme / asthma pump oui / yes

**SVP notez que Sans Souci n'est pas un camp sans arachides / Please note that Sans Souci is not a peanut-free camp**

Votre enfant prend-il des médicaments ? non / no  oui / yes  Si oui, nom, posologie et raison : \_\_\_\_\_  
Does your child take medication ? If yes, name, dosage and reason :

Votre enfant a-t-il été vacciné contre le tétanos ? oui / yes  non / no  la rougeole? oui / yes  non / no   
Is your child immunized against tetanos ? measles ?

la varicelle? oui / yes  non / no

Votre enfant a-t-il été opéré récemment ? \_\_\_\_\_ chickenpox ?  
Has your child recently undergone surgery ?

Observations additionnelles sur l'état général de santé \_\_\_\_\_  
Additional information on your child's general health

S.v.p. nous aviser si votre enfant a été exposé à une maladie contagieuse, durant les 3 semaines précédant son arrivé au camp. / Please inform the camp if your child has been exposed to a contagious disease less than 3 weeks prior to camp.

Nageur (euse) non / no  oui / yes  Votre enfant mouille-t-il son lit ? non / no  oui / yes   
Swimmer Does your child wet his/her bed ?

Particularités à nous signaler sur le caractère ou le comportement de votre enfant : \_\_\_\_\_  
Particularities of your child's behaviour that we should be informed of :

En l'absence des parents, qui devons-nous avvertir en cas d'urgence ?  
If parents cannot be reached, whom should we contact in case of an emergency ?

Nom / Name \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Nom / Name \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_

Qui vous a référé ? (une référence seulement)  
Who referred you to us ? (one source only) \_\_\_\_\_

En apposant ma signature sur ce formulaire, je certifie que les renseignements fournis sur l'état de santé de mon enfant sont exacts et j'autorise la direction à donner à mon enfant les soins médicaux ordinaires (médicaments et traitements mineurs) et, à prendre les dispositions nécessaires recommandées par un médecin et / ou transférer mon enfant à un bureau de médecin, à une clinique, à un C.S.L.C. ou à un hôpital pour un examen et des soins en cas d'urgence, maladie ou de blessures subits au camp. Je m'engage, par le fait à défrayer le coût des soins administrés à mon enfant, le cas échéant.

By signing the registration form, I certify that all medical information is accurate. I authorize the camp personnel or doctor to give my child medication needed. I agree to reimburse the camp for all my child's medical expenses if needed and / or to transfer my child to a doctor's office, a clinic, a C.L.S.C. or to a hospital for examination and appropriate care in case of an emergency, illness or injury occurring at the camp.

Étant donné que le camp, Centre d'Équitation Sans Souci Inc., L'Association des camps du Québec ou ses mandataires prennent des photos et (ou) font des films sur les activités de mon enfant, pendant la durée de son séjour, je les autorise à se servir du matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires telles que brochures, revues, journaux, télévision, etc. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du camp, Centre d'Équitation Sans Souci Inc.

Given that, Sans Souci Riding Centre Inc., The Quebec Camping Association or its representatives, take pictures or films of my child during his/her camp activities, I authorize the camp to use this material in full or in part for publicity purposes such as brochures, magazines, newspapers, television, etc. All materials used will remain the property of Sans Souci Riding Centre Inc.

Le camp n'est pas responsable pour la perte ou pour dommage causé sur des effets personnels.

The camp does not accept responsibility for loss or damage to personal property.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ ( ) Père Father ( ) Mère Mother ( ) Tuteur Guardian

**L'AUTORISATION D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE**

**(S.V.P., retournez ce formulaire avec l'inscription de votre enfant)**

J'autorise le personnel du camp à administrer à mon enfant, \_\_\_\_\_,  
(s.v.p inscrire en lettres moulées)

en cas de besoin un ou plusieurs des médicaments ci-après décrits:

- Acétaminophène ( Tylenol, Tempra)
- Anti-histaminique qui agisse entre autres contre les allergies (Bénadryl, Claritin )
- Sirops contre la toux (Robitussin)
- Lotion de calamine avec anti-histamine
- Anti-inflammatoires (Advil)
- Antibiotique en crème (polysporin, néosporin)
- Pastilles pour la gorge (Halls ou Sucrets pour enfants)
- Autres: \_\_\_\_\_  
(médicaments qui accompagnent l'enfant à la demande des parents)

\_\_\_\_\_  
**Signature du parent ou tuteur**

Téléphone \_\_\_\_\_