



Summer Camp D'Été Participant INFO du Participant

Camp Week/ Semaine de Camp:	
Participant name/nom:	
Date of Birth/date de naissance: _____ Age as of June 27 / âge dès que 27 juin _____ Gender/ sexe: _____ Languages/langage: _____	
Home Address and Phone #/ Adresse et # de téléphone à la maison	
Parent/Guardian # 1	Parent/Guardian #2
Contact Information pour joindre Email/courriel : Home # à la maison: Work # travail: Cell #:	Contact Information pour joindre Email/courriel: Home # à la maison: Work # travail : Cell #:
Emergency Contact en cas d'urgence Name/nom: Work # travail: Cell #: Relationship/relation: Pick Up / Permission de transport: Yes/oui No/non	Emergency Contact en cas d'urgence Name/nom: Work # travail: Cell #: Relationship/relation: Pick Up / Permission de transport: Yes/oui No/non
Health Card # RAMQ Expiry Date d'expiration	Allergies No/non Yes/oui EpiPen No/non Yes/oui
If yes to allergies or EpiPen, please specify:/ Si oui aux allergies ou EpiPen, specify SVP.	
Any other physical or emotional factors concerning your child that you would like us to be aware of? Est-ce qu'il y a d'autres facteurs physiques ou émotionnels concernant votre enfant que vous souhaitez que nous soyons au courant?	



Summer Camp D'Été Participant INFO du Participant

Does your camper know how to swim? Est-ce que votre enfant sait nager?

- Yes on their own /Oui, tout seul
- Yes with help (flotation devices) /Oui (avec des dispositifs de flottaison)
- Not at all / Non

*If your camper cannot swim, or needs a flotation device, please ensure you send a life vest on Thursday.

*Si votre enfant ne sait pas nager ou a besoin d'un dispositif de flottaison, assurez-vous d'envoyer un gilet de sauvetage le jeudi.

Release/Décharge

Medical

IN CASE OF AN EMERGENCY, I HEREBY AUTHORIZE THOSE RESPONSIBLE FOR MY CHILD(REN)'S CARE TO TAKE THE NECESSARY MEASURES TO ENSURE MY CHILD'S HEALTH.

I hereby authorize Staff/Volunteers of the Centre Wakefield La Pêche to have my child transported to the hospital for any emergency treatment that may appear necessary in the event that I cannot be contacted immediately. I further consent to pay any medical expenses incurred that are not covered by my health insurance plan.

Urgence médicale

EN CAS D'UNE URGENCE MÉDICALE, J'AUTORISE LES PERSONNES RESPONSABLES DES SOINS DE MES ENFANTS DE PRENDRE TOUTES LES MESURES NÉCESSAIRES AFIN D'ASSURER LA SANTÉ DE MES ENFANTS.

Par la présente, j'autorise le personnel et les bénévoles du Centre Wakefield La Pêche de faire transporter mon enfant à l'hôpital afin d'y recevoir tout traitement d'urgence qui semblerait nécessaire si les personnes responsables n'ont pu me contacter immédiatement. De plus, je consens à déboursier les frais médicaux encourus qui ne sont pas couverts par les assurances.

Liability

I waive any and all claims I may now and in the future have against and release from all liability and agree not to sue the Centre Wakefield La Pêche or their employees, instructors or representatives for any personal injury, death, property damages, expenses or loss sustained by me or my child as a result of participation in activities offered by the Centre Wakefield La Pêche due to any cause whatsoever, including, without limitation, any negligence.

Responsabilité

Je renonce à toute réclamation actuelle ou future possible et je libère de toute responsabilité et accepte de ne pas poursuivre du Centre Wakefield La Pêche, ses employés, instructeurs ou représentants pour toute blessure personnelle, décès, dommages à la propriété, dépenses ou pertes encourues par moi-même pour mes enfants en lien avec leur participation aux activités offertes par le Centre Wakefield La Pêche résultant de toute cause possible dont, et sans s'y limiter, la négligence.



Summer Camp D'Été

Participant INFO du Participant

Promotion and Publicity

I am aware that the Centre Wakefield La Pêche Day Camp produces promotional materials (video, photographs), which may include my child(ren).

Yes, I accept

No, I do not accept

Promotion et publicité

J'ai connaissance que le camp de jour du Centre Wakefield La Pêche produit du matériel promotionnel (vidéo, photos), qui peut inclure mes enfants.

Oui, j'accepte

Non, je n'accepte pas

Reimbursement / Cancellations

All cancellations must be received in writing. **No cancellations will be accepted over the telephone.** Cancellations made up to 2 weeks before the first day of camp will receive a full reimbursement. Cancellations made less than 2 weeks up to 48 hours prior to the first day of camp will be reimbursed at 50% of the fee. Cancellations made less than 48 hours before the first day of camp will not be reimbursed. Absence from day camp does not constitute a withdrawal from the program. A reimbursement will not be granted for those days.

Remboursement / Annulations

Toutes les annulations doivent être reçues par écrit. **Aucune annulation ne sera acceptée par téléphone.** Les annulations faites jusqu'à 2 semaines avant le premier jour du camp recevront un remboursement complet. Les annulations faites à moins de 2 semaines allant jusqu'à 48 heures avant le premier jour du camp seront remboursées à 50% des frais. Les annulations faites à moins de 48 heures avant le premier jour du camp ne seront pas remboursées. L'absence du camp de jour ne constitue pas un retrait du programme. Un remboursement ne sera pas accordé pour ces jours.

Changes

All changes to camp registrations must be received in writing. **No changes will be accepted over the telephone.** Changes made up to 2 weeks before the first day of camp will be processed with no fees. Changes made less than 2 weeks prior to the first day of camp will be processed with a \$25 change fee. Changes made less than 48 hours before the first day of camp will be processed with a \$50 change fee.

Changements

Tous les changements aux inscriptions de camp doivent être reçus par écrit. **Aucun changement ne sera accepté par téléphone.** Les changements effectués jusqu'à 2 semaines avant le premier jour du camp seront traités sans frais. Les changements effectués à moins de 2 semaines avant le premier jour du camp seront traités avec des frais de changement de 25 \$. Les changements effectués à moins de 48 heures avant le premier jour du camp seront traités avec des frais de changement de 50 \$.

Name/nom (printed / imprimé)

SIGNATURE DATE