

Étape 1 de 6 – Renseignements du participant

Nom de famille		Prénom		Date de naissance (jj / mm / aa)	
N° et nom de rue		Ville		Province	Code postal
N° de téléphone (domicile) ()		N° de carte santé		École	
T-shirt (gratuit / grandeur adulte) <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL		T-shirts supplémentaires au coût de 10 \$ chacun (grandeur adulte) – Total à indiquer à l'étape 4 Nombre <input type="text"/> Grandeur <input type="text"/>			

Étape 2 de 6 – Personne-ressource (1) en cas d'urgence

Nom de famille		Prénom	
Lien de parenté		N° de téléphone (domicile) ()	N° de téléphone (cellulaire) ()
N° de téléphone (travail) ()		Adresse électronique	
poste			

Étape 3 de 6 – Personne ressource (2) en cas d'urgence

Nom de famille		Prénom	
Lien de parenté		N° de téléphone (domicile) ()	N° de téléphone (cellulaire) ()
N° de téléphone (travail) ()		Adresse électronique	
poste			

Étape 4 de 6 – Sélection du camp

Semaines / Forfaits / T-shirts			Total
<input type="checkbox"/>	Du 4 au 8 juillet	(275 \$)	\$
<input type="checkbox"/>	Du 11 au 15 juillet	(275 \$)	\$
<input type="checkbox"/>	Du 18 au 22 juillet	(275 \$)	\$
<input type="checkbox"/>	Du 25 au 29 juillet	(350 \$)	\$
<input type="checkbox"/>	Forfait 4 semaines	(900 \$)	\$
<input type="checkbox"/>	T-shirts supplémentaires	(10.00 \$)	\$
Montant total			\$

* Taxes incluses



Étape 5 de 6 – Mode de paiement

Comptant ou débit (en personne seulement)

Chèque à l'ordre de « AELCC ». Tout chèque retourné entraîne des frais d'administration de 25 \$.

Carte de crédit

Visa / MasterCard

N° de carte : _____

Date d'échéance : _____

Nom sur la carte : _____

Signature : _____

Étape 6 de 6 – Consentement, renonciation et autorisation

Je suis conscient que la participation de mon enfant aux activités du camp comporte certains risques pour sa santé et sa sécurité. En inscrivant mon enfant au camp, je consens à sa participation aux activités et j'accepte librement tous les risques en matière de santé et de sécurité. S'il y a lieu, je m'engage à informer l'organisation des Coyotes de toute condition médicale particulière dont mon enfant souffre ainsi que de ses antécédents médicaux. _____

(initiales du tuteur légal de l'enfant)

En contrepartie de son utilisation des installations et services et/ou de sa participation aux activités offertes par l'organisation des Coyotes de l'Association étudiante, en mon nom et au nom de mon enfant, je libère l'Association étudiante de La Cité collégiale inc., ses administrateurs, ses employés, étudiants, bénévoles et autres représentants (l'Association) de toute responsabilité, réclamation, demande, poursuite découlant de toute perte, dommage, préjudice ou dépense que mon enfant ou moi pourrions subir ou encourir, maintenant ou à l'avenir, à la suite de son utilisation des installations et services ou de sa participation aux activités. _____

(initiales du tuteur légal de l'enfant)

Si mon enfant se blesse ou tombe malade pendant le camp, j'autorise l'organisation des Coyotes à lui prodiguer les premiers soins ou à prendre les arrangements nécessaires en ce sens. Je comprends que l'organisation des Coyotes entrera par la suite en communication avec une des personnes responsables désignées sur ce formulaire. _____

(initiales du tuteur légal de l'enfant)

Politique de remboursement

Votre confirmation écrite sera requise en cas d'annulation. Des frais administratifs de 25 %, pour les semaines 1, 2 et 3 ou de 50 %, pour la semaine 5, seront déduits du montant total à rembourser. Nous n'offrirons aucun remboursement partiel pour les retards ou absences.

(initiales du tuteur légal de l'enfant)

Ma signature confirme ma lecture et ma compréhension du consentement éclairé et de la renonciation ci-dessus et ainsi que mon acceptation de celle-ci.

Signature du parent ou du tuteur légal de l'enfant

Date (jj/mm/aa)

Témoin

Inscription et paiement

A - Par téléphone :
613 742-2493 poste 2063

B - Par télécopieur :
613 742-2458

C - En personne :
La Cité collégiale
Administration des Coyotes
801, promenade de l'Aviation
Édifice H, 1^{er} étage, pièce H-1060
Ottawa (Ontario) K1K 4R3

D - Par courrier :
Camp des Coyotes
La Cité collégiale
801, promenade de l'Aviation
Ottawa (Ontario) K1K 4R3

Veillez noter que notre bureau sera ouvert du lundi au vendredi de 8 h à 16 h.

Confirmation

Nous vous ferons parvenir une confirmation dès que nous recevrons votre formulaire d'inscription et votre paiement. Une trousse d'inscription sera disponible sur le site web (www.campdescoyotes.ca). D'autres renseignements vous seront demandés dans cette trousse.