

# CAMPS SCIENTIFIQUES DU MUSÉE ARMAND-FRAPPIER

## Fiche d'inscription 2017 – semaine de relâche



Chers parents,

Veillez compléter ce formulaire recto-verso et postez-le au Musée Armand-Frappier, 531, boul. des Prairies, Laval, Qc, H7V 1B7. Les places seront allouées en fonction des groupes d'âge sur une base « **premier arrivé, premier servi** ». Aucune réservation ne sera faite par téléphone. Dès réception de cette fiche d'inscription et de votre paiement, vous recevrez un courriel de confirmation. Pour nous joindre par téléphone : (450) 686-5641 poste 4676.

**Renseignements sur l'enfant:** Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  F  M  
Date de naissance : (jour) \_\_\_\_ / (mois) \_\_\_\_ / (année) \_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_ # app. \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

### Renseignements sur les parents :

Nom des parents: \_\_\_\_\_  
Téléphone à la maison: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Téléphone au travail: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Téléphone cellulaire: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

**Désirez-vous un reçu en février 2017 (pour impôts)?** NON  OUI

*(S.V.P., indiquez les coordonnées de la personne qui désire recevoir le reçu)*

Nom : \_\_\_\_\_ NAS : \_\_\_\_\_ (essentiel pour vous envoyer le reçu)

Adresse complète : LA MÊME QUE L'ENFANT  Sinon, spécifiez : \_\_\_\_\_

### Séjours de la relâche du 6 au 10 mars 2017 :

Camp Biosciences

Camp Environnement

Âges

6 – 8 ans

9 – 13 ans

**Coût d'un camp par participant :** En préinscription (Du 1<sup>er</sup> décembre au 27 janvier) : 195 \$

Inscription régulière (Dès le 28 janvier) : 210 \$

**Paiement :** Par chèque, en date de l'inscription, à l'ordre du Musée Armand-Frappier.

### AUTORISATION POUR PRISE DE PHOTOGRAPHIES ET DE VIDÉOS

Le Musée Armand-Frappier, organisme sans but lucratif, vous demande l'autorisation de photographier et de prendre des vidéos de votre enfant. Ces photos et vidéos pourraient apparaître dans les outils de communication imprimés (dépliant, brochure, etc.) et virtuels (site Internet, page Facebook, etc.) du Musée, de la Fondation Actua, ou à d'autres partenaires du Musée.

J'autorise le Musée à prendre des photos et vidéos de mon enfant

Je n'autorise pas le Musée à prendre des photos et vidéos de mon enfant



COMPLÉTEZ LES RENSEIGNEMENTS ET SIGNEZ LE FORMULAIRE AU VERSO S.V.P.

Réservé à l'administration

Date réception fiche : \_\_\_\_\_

Nom du payeur : \_\_\_\_\_

Montant et date : \_\_\_\_\_

Confirmation : \_\_\_\_\_

# CAMPS SCIENTIFIQUES DU MUSÉE ARMAND-FRAPPIER

FICHE MÉDICALE



## FICHE MÉDICALE

Numéro de la carte d'assurance maladie de votre enfant: \_\_\_\_\_ Date d'expiration: \_\_\_\_\_

### En cas d'urgence, qui devons-nous contacter?

*(Ces renseignements sont obligatoires. Vous pouvez indiquer vos propres coordonnées si vous pouvez être joints pendant le déroulement du camp.)*

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

### Indiquez les détails médicaux de votre enfant:

Asthme  Diabète  Déficit d'attention  Hyperactivité  Autres, spécifiez: \_\_\_\_\_

Indiquez si votre enfant souffre d'allergies:  non  oui, spécifiez: \_\_\_\_\_

*Si votre enfant souffre d'allergie, il doit avoir à sa disposition une dose d'adrénaline (ex. Épipen) et doit la conserver sur lui en tout temps dans un petit sac conçu à cet effet.*

Votre enfant doit-il prendre des médicaments?  Non  Oui, lesquels : \_\_\_\_\_

---

## SERVICE DE GARDE

Un service de garde est disponible de 7h30 à 9h00 et de 16h00 à 17h30 sans frais supplémentaires.

- Si votre enfant est présent au Musée après 17h30, une pénalité de 5\$ pour chaque tranche de cinq minutes de retard devra être payée le jour même.

---

## INFO-CAMPS

Veillez consulter notre site Internet au [www.musee-afrappier.qc.ca](http://www.musee-afrappier.qc.ca), sous l'onglet camps, afin de prendre connaissance des informations essentielles à l'inscription aux camps scientifiques et afin de bien préparer le séjour de votre enfant.

---

## SIGNATURE

Je, \_\_\_\_\_ (signature du parent ou du tuteur), le \_\_\_\_\_ 2016 confirme l'exactitude des renseignements fournis dans la fiche médicale, j'accepte les conditions du service de garde et je confirme mon intention quant à l'autorisation pour la prise de photographies et de vidéos. Je confirme également que je prendrai connaissance du document INFO-CAMPS.

*La forme masculine utilisée dans ce document désigne aussi bien les filles que les garçons*

---

Réservé à l'administration

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ # d'autorisation / photo : \_\_\_\_\_  
Camp # : \_\_\_\_\_ Semaine du : \_\_\_\_\_