

Identification de l'enfant (SA# \_\_\_\_\_)

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_
   
 Date de naissance AAAA/MM/JJ \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_
   
 Adresse \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_
   
 Ville \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_
   
 No, carte d'assurance maladie (en cas d'urgence) \_\_\_\_\_

Identification de la personne à qui émettre le reçu officiel d'impôts

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_
   
 Date de naissance AAAA/MM/JJ \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_
   
 Adresse \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_
   
 Ville \_\_\_\_\_ NAS \_\_\_\_\_
   
 Courriel \_\_\_\_\_

Reçu d'impôt envoyé par : courriel  poste

Semaines		Pour le camp multisports (CJ63, CJ64, CJ65), cochez les journées voulues.					
		Camps	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
01	25 juin	<input type="checkbox"/> Camp multisports 3jrs/4jrs	FERMÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	2 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisports 3jrs/4jrs	FERMÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	9 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisports 3jrs/4jrs/5jrs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Camp de natation CN65	5 jours obligatoires				
		<input type="checkbox"/> Camp de mini-cheer (4-7 ans) MC65	5 jours obligatoires				
		<input type="checkbox"/> Camp de cheerleading (8 ans et +) CC65	5 jours obligatoires				
04	16 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisports 3jrs/4jrs/5jrs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Camp de natation CN65	5 jours obligatoires				
05	23 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisports 3jrs/4jrs/5jrs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Camp de natation CN65	5 jours obligatoires				
		<input type="checkbox"/> Camp de plongeon CP65	5 jours obligatoires				
06	30 juillet	<input type="checkbox"/> Camp multisports 3jrs/4jrs/5jrs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Camp de natation CN65	5 jours obligatoires				
		<input type="checkbox"/> Camp de plongeon CP65	5 jours obligatoires				
07	6 août	<input type="checkbox"/> Camp multisports 3jrs/4jrs/5jrs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Camp de soccer CS65	5 jours obligatoires				
08	13 août	<input type="checkbox"/> Camp multisports 3jrs/4jrs/5jrs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Camp de mini-cheer (4-7 ans) MC65	5 jours obligatoires				
		<input type="checkbox"/> Camp de cheerleading (8 ans et +) CC65	5 jours obligatoires				
09	20 août	<input type="checkbox"/> Camp multisports 3jrs/4jrs/5jrs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	27 août	<input type="checkbox"/> Camp multisports 3jrs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	FERMÉ	FERMÉ

Légende :



Camp de natation (5 jours)



Camp de plongeon (5 jours)



Camp de cheerleading (5 jours)



Camp de soccer (5 jours)

**VOIR VERSO**

**À compléter pour tous les camps :**

**Renseignements supplémentaires :** (allergies, asthme, régime alimentaire, médicaments, anxiété, etc.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Renseignement pour la piscine :**

Est-ce que votre enfant a réussi le niveau junior 4 de la Croix-Rouge ?

\_\_\_\_\_

Doit-il porter un VFI en zone peu-profonde ? oui  non

Doit-il porter un VFI en zone profonde ? oui  non

**Personnes à contacter en cas d'urgence (incluant le parent)**

_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	Nom	Prénom
_____	_____	_____	_____
Téléphone à la maison	Téléphone au travail	Téléphone à la maison	Téléphone au travail
_____	_____	_____	_____
Téléphone cellulaire	Lien avec l'enfant	Téléphone cellulaire	Lien avec l'enfant

**À compléter si vous effectuez une inscription au camp de natation et/ou de plongeon seulement :**

a déjà suivi des cours de natation et est rendu au niveau \_\_\_\_\_

n'a jamais suivi de cours de natation (remplir questions)

Est-ce que votre enfant met sa tête dans l'eau : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant nage sur le ventre sans aide flottant : \_\_\_\_\_

Si oui, sur quelle distance : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant nage sur le dos sans aide flottant : \_\_\_\_\_

Si oui, sur quelle distance : \_\_\_\_\_

**Consentement aux photos et aux vidéos (facultatif)**

J'autorise l'UQTR à capter des images et la voix de mon enfant lors de la tenue du camp multisports et à les enregistrer, les reproduire et les diffuser, aux fins suivantes, et ce, gratuitement et sans limite de temps :

-Affichage de photos sur le site Web de l'UQTR et sur la page Facebook du camp multisports de l'UQTR.

-La promotion et la publicité des services et activités de l'UQTR.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

**Consentements obligatoires**

En signant la présente, j'accepte que l'UQTR prodigue les premiers soins à mon enfant en cas de blessure, d'accident ou de maladie et qu'elle demande son transport en ambulance vers un centre hospitalier, si elle le juge nécessaire. Je m'engage à assumer les frais de transport par ambulance.

En signant la présente, je confirme avoir pris connaissance et j'accepte de respecter les obligations des utilisateurs du CAPS et les politiques relatives au remboursement et crédit. Je reconnais à la Direction du Service de l'activité physique et sportive le droit, à certaines occasions publiées ou non, de limiter totalement ou partiellement, l'accessibilité au Centre, sans obligation de remboursement. De plus, j'accepte de recevoir le relevé 24 pour fins d'impôt par courriel.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

Espace réservé à l'administration

_____	_____	_____
numéro de reçu	montant total	vérification

Espace réservé à l'administration (pour ajout ou modification)

_____	_____	_____
numéro de reçu	montant total	vérification

Espace réservé à l'administration (pour ajout ou modification)

_____	_____	_____
numéro de reçu	montant total	vérification