

**UTILISER UN FORMULAIRE D'INSCRIPTION PAR ENFANT**

Joindre 2 photos de l'enfant. Écrire en caractères d'imprimerie et nous faire parvenir votre paiement avec le formulaire rempli à l'adresse ci-dessous:

FONDATION CORSARO (REC)
29 Chemin Paramount,
Bolton Ouest, Québec, J0E 2T0

TÉL.: (514) 843-8377 ext. 8
infocorsaro@viiif.net
www.fondationcorsaro.org

PHOTO DE
L'ENFANTPHOTO DE
L'ENFANT**IDENTIFICATION :**

Nom de l'enfant:		Prénom:	
Adresse:		Ville:	Code postal:
Tél. résidence:		Tél. urgence:	
Nom et prénom de la mère:		Tél. bureau:	cell:
Nom et prénom du père:		Tél. bureau:	cell:
Travail de la mère:	# Ass.social:	Conjoint de la mère:	
Travail du père:	# Ass.social:	Conjointe du père:	
Courriel en lettre majuscules (envoi des informations de préparation) :			
Date de naissance de l'enfant:	Année:	Mois:	Jour: Âge à l'été :
Numéro d'Assurance Maladie (obligatoire): (- -)			
École fréquentée durant l'année:		Niveau:	
Personne à rejoindre en cas d'urgence autre que les parents:			
Nom:		Tél:	Lien avec l'enfant:
Adresse:		Ville:	Code postal:

ACTIVITÉ : **DATE :**

COÛTS des dépenses pour les aventures à bord :

	AVANT LE 31 MARS	APRÈS LE 31 MARS	MODES DE PAIEMENT: CHÈQUE OU COMPTANT Première activité, lors de l'inscription. Autres activités, une semaine avant. Aucune carte de crédit acceptée. Chèques à émettre au nom de: FONDATION RÉUSSITE ÉDUCATIVE CORSARO
CARTE DE MEMBRE:	25\$	35\$	
QUÊTE CORSARO (5j):	415\$	490\$	
CAMPS DE VOILE (5j):	395\$	460\$	
Repas & collations / sem :	70\$	70\$	
VOILE ADULTE N1 N2 :	445\$	490\$	

Le prix n'inclut pas le transport au lieu d'embarquement

Si vous ne pouvez accompagner votre jeune ou n'avez pas de moyen de transport, nous pouvons vous mettre en contact avec un autre parent qui emmènera votre enfant. Écrivez-nous à infocorsaro@viiif.net

Une assurance voyage type "Croix Bleue" est obligatoire
<http://www.qc.croixbleue.ca>,
Coût: 37\$ pour un voyage de 6 jours.

POLITIQUE DE PAIEMENT :**CONDITIONS:**

Lors de l'inscription, les frais de la carte de membre, de la première session et des repas de la première session sont exigés en entier. Pour les autres sessions, les chèques doivent être post-datés une semaine avant. Tout paiement et/ou chèque post-daté reçu après le 31 mars sera au nouveau tarif. Aucune inscription ne sera valable sans son paiement.

**J'accepte les politiques de la Fondation Réussite Éducative Corsaro.
J'autorise l'inscription de mon enfant.**

Date: _____ Signature: _____

Responsable légal de l'enfant



CONDITIONS:

Les frais de la carte de membre ne sont jamais remboursés.

Aucune pénalité ne sera appliquée pour les changements fait **avant le 1er juin**

Frais de 30 \$ pour tout changement fait **après le 1er juin**.

Pour une annulation faite moins de 15 jours avant la session, retenue de 65 \$ par semaine annulée

Pour une annulation faite pendant la session, **aucun remboursement, sauf avec certificat médical**

Pour une annulation faite après la session, aucun remboursement ne sera accordé.

Tous les remboursements seront effectués après l'été.

Veillez indiquer à qui le REÇU OFFICIEL D'IMPÔT doit être émis. # Ass. Social obligatoire

Père: _____ ou Mère: _____ ou Tuteur: _____

REMARQUES PARTICULIÈRES:

L'enfant nage-t-il? Oui: _____ Non: _____ Niveau: _____

Autres remarques:

AUTORISATION PHOTOS:

CONDITIONS:

Étant donné que la Fondation Corsaro fait des photos ou des films sur les activités des participants pendant la durée des séjours, j'autorise les responsables à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires.

AUTORISATION MÉDICALE:

CONDITIONS:

État de santé général de l'enfant: _____ Handicaps: _____

Types d'allergies à spécifier s'il y a lieu: _____

Remarques: _____

J'autorise la Fondation Corsaro à distribuer ou administrer des médicaments prescrits, selon une posologie précise transmise par les parents qui en feront la demande, sous réserve des mesures et précautions à prendre. Le responsable de la FREC me fera part de toute décision quant aux soins prodigués à mon enfant dans les plus brefs délais afin d'obtenir mon accord. S'il est impossible au responsable du camp de jour de me joindre, je l'autorise à intervenir en mon nom. De plus, en cas d'urgence grave, j'autorise le médecin traitant à effectuer tout traitement, incluant une anesthésie, une opération, une hospitalisation ou autre dans le but de soigner ou de sauver la vie de mon enfant. Je déclare par la présente qu'il aura en sa possession une assurance voyage lors de la session.

CODE DE VIE:

CONDITIONS:

L'enfant ne quittera jamais les activités de la Fondation Corsaro sans permission écrite des parents.

La Fondation Corsaro se réserve le droit d'annuler, sans remboursement, toute inscription au **3e avertissement** selon sa politique disciplinaire.

RESPONSABILITÉS:

CONDITIONS:

La Fondation REC ne se tiendra en aucun temps responsable des blessures accidentelles que l'enfant pourra subir, ni de tout transport hospitalier pour votre enfant, ni des objets perdus, volés ou endommagés.

SOYEZ SUR DE BIEN REMPLIR LE CHOIX DE L'ACTIVITÉ PAGE 1

Faites votre choix sur: <http://www.viiiif.net/corsaro/calendrier.html>

J'accepte les politiques de la Fondation Réussite Éducative Corsaro.
J'autorise l'inscription de mon enfant.

Date: _____ Signature: _____

Responsable légal de l'enfant