

# CAMP MUSICAL AIMÉ-GAGNON

24<sup>e</sup> édition



## FICHE D'INSCRIPTION 2018

	régulier		défi		Inscription obligatoire pour les <b>non-membres</b> SMCL	Inscription <b>gratuite</b> pour les <b>membres</b> SMCL	Sous-total
	Avant le 31 mars	Après le 31 mars	Avant le 31 mars	Après le 31 mars			
1 <sup>er</sup> enfant	○ 450 \$	○ 475 \$	○ 575 \$	○ 600 \$	+ 35 \$ <input type="checkbox"/>	+ 0 \$	
2 <sup>e</sup> enfant	○ 430 \$	○ 455 \$	○ 555 \$	○ 580 \$	+ 35 \$ <input type="checkbox"/>	+ 0 \$	
3 <sup>e</sup> enfant	○ 410 \$	○ 435 \$	○ 535 \$	○ 535 \$	+ 35 \$ <input type="checkbox"/>	+ 0 \$	

Total :

\* Veuillez faire parvenir le chèque en date du 15 mai 2018  
à l'ordre de : *Société musicale Claude Létourneau*  
à l'adresse suivante : *Conservatoire de Musique du Québec à l'attention de Société musicale Claude-Létourneau,*  
*270 Jacques-Parizeau cas 003, Québec Qc G1R 5G1*

\*\* Les frais d'inscription et de camp sont non remboursables après le 15 mai.

\*\*\*Aucun remboursement ne sera accordé advevant l'abandon ou l'expulsion de l'enfant du camp.

**1<sup>er</sup> enfant - Instrument :** \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (année/mois/jour) : (\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_)

Nom du professeur : \_\_\_\_\_

Degré d'avancement : \_\_\_\_\_

Et/ou dernières pièces : Titre 1 \_\_\_\_\_ Titre 2 \_\_\_\_\_

**2<sup>e</sup> enfant - Instrument :** \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (année/mois/jour) : (\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_)

Nom du professeur : \_\_\_\_\_

Degré d'avancement : \_\_\_\_\_

Et/ou dernières pièces : Titre 1 \_\_\_\_\_ Titre 2 \_\_\_\_\_

**3<sup>e</sup> enfant - Instrument :** \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance (année/mois/jour) : (\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_)

Nom du professeur : \_\_\_\_\_

Degré d'avancement : \_\_\_\_\_

Et/ou dernières pièces : Titre 1 \_\_\_\_\_ Titre 2 \_\_\_\_\_

## Coordonnées des parents

Père       Mère       Tuteur

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. rés. : \_\_\_\_\_ Tél. bur. ou cell. : \_\_\_\_\_

Tél. pendant le camp : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

S.V.P. Indiquez votre numéro d'assurance sociale pour reçu d'impôt : \_\_\_\_\_

Besoin d'hébergement       Oui     Non

Père       Mère       Tuteur

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. rés. : \_\_\_\_\_ Tél. bur. ou cell. : \_\_\_\_\_

Tél. pendant le camp : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

## Formulaire médical/autorisations

\*\* Veuillez inclure une photocopie de la carte d'assurance maladie de votre enfant avec votre inscription.

Votre enfant prend-t-il des médicaments?     Oui     Non

Si oui, veuillez indiquer le nom du médicament et toute procédure à suivre. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il des maladies particulières?     Oui     Non

Si oui, veuillez indiquer le nom de la maladie et toute procédure à suivre. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il des allergies sévères?     Oui     Non

Si oui, veuillez indiquer à quoi votre enfant est-il allergique et toute procédure à suivre, médicaments à prendre ou épipen. \_\_\_\_\_

Veuillez indiquer toute autre particularité concernant votre enfant (peurs, gilet de sauvetage, ennui, résistance au soleil, résistance à l'activité physique, hyperactivité, etc.) et toute procédure à suivre. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

J'autorise le personnel du camp Aimé-Gagnon à prodiguer tous soins nécessaires en cas de blessure, d'accident ou de réaction allergique sévère, à mon enfant et, si nécessaire, à le transporter en ambulance dans un établissement de santé (à mes frais).

Les autorités et le personnel du camp sont, par la présente autorisation, libérés de toute responsabilité légale dans l'éventualité de blessures ou d'autres torts subis, sauf si ceux-ci sont directement attribuables à la négligence du personnel dans le cadre de leurs fonctions.       Oui     Non

J'autorise la prise et l'utilisation de photos ou vidéos de mon enfant à des fins publicitaires et/ou autres pour le camp Aimé-Gagnon.     Oui     Non

Signature du parent ou tuteur légal \_\_\_\_\_ Date : (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)