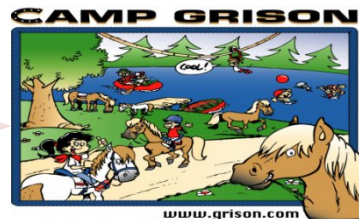


Inscription 2009



Nom du Campeur : _____ Âge : _____ Sexe : _____ Ancien / Camp Grison ? _____

Parent responsable de l'inscription : _____ Lien _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : Rés : (____) _____ - _____ En Cas d'urgence Tel (____) _____ - _____ Lien : _____

E-mail de l'enfant: _____ @ _____ (informations futures et invitations)

Dates de Séjour & Tarifs 2009 (Taxes Incluses) Cochez votre choix

- 27 juin au 5 Juillet Sem # 1 \$ 825.00 Camp de 8 jours (Filles de 12 ans et plus & limite de 12 anciennes seulement)
Semaine Équitation Plus tous les activités équestre en double
- 5 au 12 Juillet Sem # 2 \$ 625.00 camp de 7 jours pour (filles seulement)
- 12 au 19 Juillet Sem # 3 \$ 625.00 camp de 7 jours pour (filles seulement)
- 19 au 26 Juillet Sem # 4 \$ 625.00 camp de 7 jours pour (filles seulement)
- 26 Juillet au 2 Aout Sem # 5 \$ 625.00 camp de 7 jours pour (filles seulement)
- 2 au 9 Aout Sem # 6 \$ 625.00 camp de 7 jours pour (filles & Garçons)
- 9 au 13 aout Sem # 7 \$ 450.00 camp de 5 jours pour (filles & Garçons) Camp Économique 5 jours
- 4 cours d'équitation supplémentaires \$ 80.00 (Pour les maniaques de chevaux seulement)
- 3 Randonnées supplémentaires \$ 60.00 (Pour les maniaques de chevaux seulement)
- 2 cours de Voltige supplémentaires \$ 30.00 (Pour les maniaques de chevaux seulement)
- 2 cours d'attelage (12 ans et plus) \$ 80.00 (Pour les maniaques de chevaux seulement)
- 4 cours & 4 Randonnées supplémentaires \$ 150.00 (Pour les maniaques de chevaux seulement)
- T-shirt officiel du camp Grison \$ 20.00 encerclez grandeur (S M L) Enfant ou Adulte
- Chapeau officiel du camp Grison \$ 15.00 (Enfant ou Adulte)
- Cotton ouaté officiel du camp Grison \$ 30.00 (grandeur Small adulte seulement)

Si vous postdatez votre chèque pour le dépôt, nous ne pouvons vous garantir la réservation Aucune réservation n'est garantie sans dépôt

Politique de remboursement Avant le 1 Avril 80 % du dépôt Avant le 1 Juin 50 % du dépôt reçu Aucun remboursement après le 1 juin

ESCOMPTE

- Si je prends une deuxième semaine escompte de \$ 150
- Si je prends une troisième semaine escompte de \$ 400
- Inscriptions de mon frère/ma sœur escompte de \$ 150 par semaine
- Inscriptions avant le **1 mars 2009** escompte de \$ 10
- Escompte pour un ancien du Camp Grison \$ 25
- Escompte pour paiement en 1 seul versement \$ 15

Total du séjour **avant escompte** \$ _____
Total de mes Escomptes \$ _____
Total a payé (les taxes sont toujours incluses) \$ _____
Dépôt de 50% \$ _____ Chèque # _____
Daté d'aujourd'hui qui est le _____ 2009
Mon solde de \$ _____ Est posdaté du 1 Juin
Avec le chèque # _____ Inclus avec mon inscription
() Je paye en ligne avec Accès D (listé au nom de Grison)
#TPS: 132123688 # TVQ: 1010589751

SONDAGE MAISON (Pour Notre Information Merci) Où avez vous entendu parler du Camp Grison ? () Anciens () Dans un journal
() Courrier Hippique (revue) () Sur un T-Shirt du Camp () Revue Équilibre (revue) () Amis/Parents (référence)
() INTERNET - Si par Internet: SVP spécifiez comment ? : _____ (Ex : toile du Québec, google)

Un Relevé 24 vous sera remis pour votre crédit d'Impôt en février 2010 (voir formulaire P3)

Libeller vos chèques à l'ordre de **Camp Grison** et Postés au : **126 Grande-Ligne, Racine Québec, J0E 1Y0**

Signature _____ **Aucun remboursement si votre enfant s'ennuie ou aime pas le camp !**

Après la réception de votre inscription une confirmation d'inscriptions et la liste des choses à apporter vous seront postés

CAMP GRISON



Antécédents médicaux

Nom de l'enfant _____

No. d'assurance maladie: _____ Date d'expiration: _____

Personne à contacter en cas d'urgence et si dans l'impossibilité de vous rejoindre

1. _____ Lien de parenté _____ Tél.: (____) _____
 2. _____ Lien de parenté _____ Tél.: (____) _____

A-t-il (elle) déjà eu?

	Oui	Non
Otite	()	()
Oreillons	()	()
Varicelle (Picotte)	()	()
Rougeole	()	()
Scarlatine	()	()
Port de lunettes ou lentilles cornéennes	()	()
Port d'appareil orthodontique	()	()

Précisez _____

Souffre t-il (elle)?

	Oui	Non
Asthme	()	()
Hernies	()	()
Epilepsie	()	()
Diabète	()	()
Maux de tête	()	()
A certaines peurs (Noirceur, Tonnerre etc.)	()	()
Spécifiez	()	()
Autres		

Précisez _____

Vaccinations

	Oui	Non
Rougeole	()	()
Rubéole	()	()
Oreillons	()	()
Méningite	()	()
DCT	()	()
Polio	()	()

Votre enfant est-il hyperactif? Oui () Non ()

Précisez _____

Votre enfant prend-il des médicaments? (hyperactif) Oui () Non ()

Allergies

	Oui	Non
Fièvres des foins	()	()
Herbes à poux	()	()
Piqûres d'insectes	()	()
Animaux	()	()
Pénicilline	()	()
Autres médicaments	()	()
Allergies alimentaires	()	()
Mon enfant possède un Épipen ou Anakit	()	()

Précisez _____

Médicaments _____ Posologie _____

J'accepte la responsabilité financière reliée à la santé et sécurité de mon enfant (ambulance, médicaments, etc.) De plus, je déclare que les renseignements contenus dans ce document sont véridiques et je crois que mon enfant est en bonne santé et apte à participer aux activités d'un camp de vacances.

L'enfant s'engage également à ne pas fumer. La Direction se réserve le droit de retourner un enfant à la maison durant son séjour, et ce, sans remboursement si sa conduite est jugée inacceptable dans les meilleurs intérêts du Camp Grison.

J'autorise le Camp Grison à utiliser des photos et/ou des films sur les activités de mon enfant pour des fins publicitaires.

Signature du parent : _____

S.V.P Mettre la carte d'assurance-maladie dans les bagages.

Voir la direction pour tout médicament spécial.

Prévoir sirop, pastilles, crème solaire.

En cas de maladie, retarder l'entrée de quelques jours et nous en aviser.

REÇU D'INSCRIPTION

Ferme Grison s.e.n.c
126 Grande-Ligne
RACINE P.Q. J0E 1Y0

Tel : 450 532 4382
Fax : 450 532 4967

CAMP GRISON



Nom du campeur : _____

Nom du campeur (2) : _____

Nom du parent en charge _____

Désirez-vous un reçu d'impôt (Relevé 24) ? OUI () NON () Initiales _____

Si Oui, SVP nous donner les informations suivantes...

Le total de votre séjour au camp est \$ _____ (Montant que vous avez payé pour le séjour)

Si oui, remplir les informations suivantes :

Nom du parent : _____ (au nom que le reçu d'impôt va être émis)

Numéro d'assurance social : _____ : _____ : _____ (Requis pour le Relevé 24)

Date de naissance du campeur 1 : _____ : _____ Date de naissance du campeur 2 : _____ : _____

Adresse : _____ Ville _____ CP _____

Tel : (_____) _____ Tel Travail : (_____) _____ autre(_____) _____

LE REÇU POUR VOS IMPÔTS VA ÊTRE ENVOYÉ En début de 2010
(A l'adresse du formulaire)

**AVIS : Revenu Québec n'accepte pas nos relevé s'il manque le # Assurance Social
Nous ne sommes pas responsables si votre reçu est refusé pour manque d'informations !**

Note : Assurez-vous que le formulaire est rempli au complet, et retournez le formulaire avec votre inscription
Si modification de votre adresse nous aviser avant le 1 décembre

(aucun relevé 24 est remis si nous n'avons pas ce formulaire ou s'il
manque des informations tel que le # assurance sociale ou code postal)

MERCI de Votre Confiance !