

INFORMATIONS GÉNÉRALES

1^{er} parent <input type="checkbox"/> Décédé	2^e parent <input type="checkbox"/> Décédé
Nom, prénom _____	Nom, prénom : _____
No _____ Rue _____ App. _____	No _____ Rue _____ App. _____
Ville : _____ Code postal : _____	Ville : _____ Code postal : _____
Pays : _____	Pays : _____
Tél. portable _____ Tél. autre : _____	Tél. portable : _____ Tél. autre : _____
Courriel : _____ @ _____	Courriel : _____ @ _____

Contact en cas d'urgence

Nom, prénom : _____ Tél. portable: _____
Lien avec l'élève : _____ Autre numéro : _____

Identification de l'enfant 1

Nom de famille : _____	Prénom : _____
Date naissance: _____	Fille Garçon Non-binaire
Pays de naissance : _____	Niveau de langue anglaise : Débutant Intermédiaire Avancé
Langue maternelle : _____	
Autres langues parlées : _____	
Grandeur du chandail: _____	

Identification de l'enfant 2

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Date naissance: _____ Fille Garçon Non-binaire

Pays de naissance : _____

Niveau de langue anglaise :

Langue maternelle : _____

Débutant

Intermédiaire

Autres langues parlées : _____

Avancé

Grandeur du chandail: _____

Identification de l'enfant 3

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Date naissance: _____ Fille Garçon Non-binaire

Pays de naissance : _____

Niveau de langue anglaise :

Langue maternelle : _____

Débutant

Intermédiaire

Autres langues parlées : _____

Avancé

Grandeur du chandail: _____

Comment avez-vous entendu parler de nous?

- Notre site Web - www.cnda.qc.ca
- Table d'exposition
- Brochure/Publication
- Membre du personnel
- Famille ou Ami
- Autre : _____

FICHE DE SANTÉ:

Renseignements généraux

Nom : _____ Prénom : _____
Assurance maladie: _____ Exp. : _____

Information relative à la santé de l'élève *e qo r r? v g/ " g v' e q e j g l " u) k i l { " c " h g w +

Allergies

Allergies sévères ou alimentaires Précisez : _____
Réaction: _____

Autres allergies : _____

ÉpiPen : OUI NON

Autres troubles de santé

Veillez sélectionner le/les diagnostics de votre enfant s'il y a lieu

Médicaments pris régulièrement : Lesquels : _____

État psychologique

Est-ce que votre enfant est ou a déjà été suivi par une personne spécialisée en psychologie, en psychiatrie, en travail social ou autre? OUI NON

En quelle année? _____

Profession du spécialiste : _____

<u>Consentements</u>	
J'autorise les responsables du camp d'anglais à diffuser, pour des raisons de sécurité, à tout le personnel du camp les informations ci-jointes et en cas d'urgence, à prendre les mesures nécessaires, à dispenser les premiers soins et à veiller au transport de mon/mes enfants jusqu'au lieu de traitement, si cela s'avère nécessaire.	
J'autorise les membres du personnel du camp à photographier mon/mes enfants dans le cadre des activités d'exposer et/ou publier ces photos, que ce soit dans les dépliants promotionnel, le site internet, les journaux ou dans les différentes publicités.	
J'autorise mon enfant à participer aux sorties offertes et à se déplacer à l'extérieur du camp d'anglais et ce, pour toute la durée du camp.	
J'ai pris connaissance du document: <i>GUIDE - élèves internationaux</i> disponible sur le site internet du collège et j'accepte son contenu.	

FICHE DE SANTÉ:

Renseignements généraux

Nom : _____ Prénom : _____
Assurance maladie: _____ Exp. : _____

Information relative à la santé de l'élève *e qo r r? v g/ " g v' e q e j g l " u) k i l { " c " h g w +

Allergies

Allergies sévères ou alimentaires Précisez : _____
Réaction: _____

Autres allergies : _____

ÉpiPen : OUI NON

Autres troubles de santé

Veillez sélectionner le/les diagnostics de votre enfant s'il y a lieu

Médicaments pris régulièrement : Lesquels : _____

État psychologique

Est-ce que votre enfant est ou a déjà été suivi par une personne spécialisée en psychologie, en psychiatrie, en travail social ou autre? OUI NON

En quelle année? _____

Profession du spécialiste : _____

<u>Consentements</u>	
J'autorise les responsables du camp d'anglais à diffuser, pour des raisons de sécurité, à tout le personnel du camp les informations ci-jointes et en cas d'urgence, à prendre les mesures nécessaires, à dispenser les premiers soins et à veiller au transport de mon/mes enfants jusqu'au lieu de traitement, si cela s'avère nécessaire.	
J'autorise les membres du personnel du camp à photographier mon/mes enfants dans le cadre des activités d'exposer et/ou publier ces photos, que ce soit dans les dépliants promotionnel, le site internet, les journaux ou dans les différentes publicités.	
J'autorise mon enfant à participer aux sorties offertes et à se déplacer à l'extérieur du camp d'anglais et ce, pour toute la durée du camp.	
J'ai pris connaissance du document: <i>GUIDE - élèves internationaux</i> disponible sur le site internet du collège et j'accepte son contenu.	

FICHE DE SANTÉ:

Renseignements généraux

Nom : _____ Prénom : _____
Assurance maladie: _____ Exp. : _____

Information relative à la santé de l'élève *e qo r r? v g/ " g v' e q e j g l " u) k i l { " c " h g w +

Allergies

Allergies sévères ou alimentaires Précisez : _____
Réaction: _____

Autres allergies : _____

ÉpiPen : OUI NON

Autres troubles de santé

Veillez sélectionner le/les diagnostics de votre enfant s'il y a lieu

Médicaments pris régulièrement : Lesquels : _____

État psychologique

Est-ce que votre enfant est ou a déjà été suivi par une personne spécialisée en psychologie, en psychiatrie, en travail social ou autre? OUI NON

En quelle année? _____

Profession du spécialiste : _____

<u>Consentements</u>	
J'autorise les responsables du camp d'anglais à diffuser, pour des raisons de sécurité, à tout le personnel du camp les informations ci-jointes et en cas d'urgence, à prendre les mesures nécessaires, à dispenser les premiers soins et à veiller au transport de mon/mes enfants jusqu'au lieu de traitement, si cela s'avère nécessaire.	
J'autorise les membres du personnel du camp à photographier mon/mes enfants dans le cadre des activités d'exposer et/ou publier ces photos, que ce soit dans les dépliants promotionnel, le site internet, les journaux ou dans les différentes publicités.	
J'autorise mon enfant à participer aux sorties offertes et à se déplacer à l'extérieur du camp d'anglais et ce, pour toute la durée du camp.	
J'ai pris connaissance du document: <i>GUIDE - élèves internationaux</i> disponible sur le site internet du collège et j'accepte son contenu.	

TYPE D'INSCRIPTION

Élève 7 jours : 3 875\$ CAD

Ce prix inclut le logement, les cours, l'accompagnement par des éducateur.trices-enseignant.es et des éducateur.trices, les activités, les repas, les collations, le transfert vers l'aéroport, les assurances.

Paielement

Le paiement doit se faire par virement bancaire selon les modalités

suivantes : 1^{er} paiement : dépôt de 300\$ lors de l'inscription

2^e paiement : 1 787,50\$ au plus tard le 1^{er} avril

3^e paiement 1 787,50\$ au plus tard le 1^{er} juin

Informations bancaires

Banque : Caisse centrale Desjardins, Montréal, Canada

Code Swift : CCDQCAMM

Succursale : CC081510038

Compte : 0815100380605949

Important: Vous devez inscrire le nom de l'enfant lors du transfert bancaire.

Veillez envoyer votre formulaire d'inscription à Mme Mélina Boudreault afin de réserver votre place. Nous vous ferons parvenir un courriel de confirmation à la réception de votre formulaire.