INFORMATIONS SUR LE CAMPEUR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom : | Prénom : | |
| Date de naissance : | Âge : | Sexe : |
| # assurance maladie : | # transport adapté : | |
| Handicap : | | |
| Adresse de résidence : | | |
| Ville : | Code postal : | |
| Téléphone : | Courriel : | |
| Personne responsable : | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom des parents : | |
| Adresse des parents (si différente) : | |
| Ville : | Code postal : |
| Téléphone : | Courriel : |

|  |  |
| --- | --- |
| Ressource professionnelle : | Tel : |

SÉLECTION DES SEMAINES DE FRÉQUENTATION

Veuillez cocher les semaines de fréquentation souhaitées.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Groupe en déficience intellectuelle**  Adolescents et adultes (10 ans et +) | |  | **Groupe en déficience physique / dysphasie**  Adolescents et adultes (10 à 30 ans) | |
|  | Semaine A : 28 juin au 2 juillet\* |  |  | Semaine A : 28 juin au 2 juillet\* |
|  | Semaine B : 5 au 9 juillet |  |  | Semaine B : 5 au 9 juillet |
|  | Semaine C : 12 au 16 juillet |  |  | Semaine C : 12 au 16 juillet |
|  | Semaine D : 19 au 23 juillet |  |  | Semaine D : 19 au 23 juillet |
|  | Semaine E : 26 au 30 juillet |  |  | Semaine E : 26 au 30 juillet |
|  | Semaine F : 2 au 6 août |  |  | Semaine F : 2 au 6 août |
|  | Semaine G : 9 au 13 août |  |  | Semaine G : 9 au 13 août |

*\*Aucune activité le 1er juillet.*

*Cette demande n’est pas automatique et finale. Vous recevrez une confirmation des semaines accordées suite à la période d’inscriptions.*

*Une priorité sera accordée aux participants du camp-santé de l’année précédente jusqu’au 15 mars. Les inscriptions seront traitées par date de réception.*

*Les participants inscrits recevront la documentation concernant le camp quelques semaines avant le début des activités.*

INFORMATION POUR LES NOUVEAUX MEMBRES

Si vous n’êtes pas déjà membre d’Adaptavie, vous devez fournir les documents suivants :

* Fiche santé complétée par un professionnel
* Fiche portrait client
* Certificat de naissance
* Carte d’assurance maladie

COÛTS

* Pour une inscription de 3 semaines et moins : 125,00$ par semaine\*
* Pour une inscription de 4 semaines et plus : 120,00$ par semaine\*
* Les nouveaux participants, ainsi que ceux qui ne viennent qu’au camp, doivent payer la carte de membre au coût de 15,00$. Les participants qui viennent à d’autres activités au courant de l’année doivent la payer à l’automne.

*\* Les coûts mentionnés comprennent un encadrement de 1 intervenant pour 3 participants. Les participants qui nécessitent un encadrement de 1 : 1 doivent communiquer avec la coordination des c*amps.

**Le paiement total devra nous être acheminé aussitôt les semaines de fréquentation confirmées.** Le chèque doit être fait au nom d’Adaptavie et post-daté au plus tard du 1er juin 2021.

Si les frais de camp doivent être facturés, veuillez compléter les informations suivantes :

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du payeur : | Lien avec le campeur : |
| Organisme (s’il y a lieu) : | |
| Adresse : | |
| Ville : | Code postal : |
| Téléphone : | Courriel : |
| *Note : Si les frais de camp sont payés par un organisme, il est de votre responsabilité de faire les démarches auprès de celui-ci pour que le paiement nous soit acheminé.* | |

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT

* La carte de membre n’est pas remboursable.
* Pour une annulation avant le 30 avril, les frais de séjour seront remboursés. 5,00$ de frais administratifs seront prélevés.
* Pour une annulation entre le 30 avril et le 1er juin, 80% des frais de séjour seront remboursés.
* Pour une annulation entre le 1er juin et la date du début du séjour, les frais de séjour ne seront pas remboursables. Toutefois, Adaptavie pourra rembourser au maximum 80% des frais de séjour s'il réussit à combler la place par un autre vacancier. Pour des raisons de santé, sur présentation d'un certificat médical, 80% des frais de séjour seront remboursés.
* Pour un départ prématuré pour des raisons de santé, pendant le séjour, la direction d'Adaptavie pourra rembourser au maximum 80% des frais de séjour pour la période inoccupée, sur présentation d'un certificat médical.
* Pour un départ prématuré pour des problèmes comportementaux jugés inacceptables, aucun remboursement ne sera effectué.

*Adaptavie se décharge de toutes responsabilités en cas d'accident, de perte ou de vol d'objets.*

*J'atteste que les informations fournies sont véridiques et j'accepte la politique de remboursement ci-haut mentionnée.*

Signature du responsable du participant :

REFUS D’UTILISATION DE PHOTOGRAPHIE

Afin de promouvoir les activités de l’organisme, Adaptavie prend des photos ou réalise des vidéos de ses membres. **Si vous n’accordez pas à Adaptavie le droit d’être photographié ou filmé, veuillez remplir la section ci-dessous**.

Je,       (lettres moulées), refuse par la présente Adaptavie et son conseil d’administration à utiliser, sans contrepartie, les photographies me représentant et à les publier sur l’un ou l’autre des supports de communication qu’ils jugeront appropriés et dont le but est de promouvoir Adaptavie (notamment site Internet, brochures et publications).

Signature du responsable du participant :

INFORMATIONS POUR LE RELEVÉ 24

Si vous désirez obtenir un relevé 24, veuillez compléter les informations de l’encadré ci-dessous.

|  |
| --- |
| Nom du parent qui paie les frais de garde : |
| Numéro d’assurance sociale : |
| Adresse complète : |

|  |
| --- |
| **Section réservée à l’administration** |
| Date de réception : #reçu : |
| Notes : |