

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : ( )-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Sexe : féminin \_\_\_\_ masculin \_\_\_\_

Personne responsable du campeur : \_\_\_\_\_

Parent \_\_\_\_ Tuteur \_\_\_\_ Autre \_\_\_\_

**Afin de recevoir un reçu officiel pour votre impôt, remplir ce qui suit :**  
(pour les personnes de 18 ans et moins)

Personne qui paie les frais : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec le campeur: \_\_\_\_\_

**Obligatoire :**

**Êtes-vous recommandé par :** CLSC \_\_\_\_ CRDI \_\_\_\_ CSSS \_\_\_\_

**Autre (Précisez) :** \_\_\_\_\_ **Région :** \_\_\_\_\_

**Intervenant social :** \_\_\_\_\_ Téléphone : ( )-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

A-t-il déjà vécu une expérience de camp? Oui \_\_\_\_ Non \_\_\_\_

Est-il déjà venu au camp Canawish ? Oui \_\_\_\_ Non \_\_\_\_

Si oui, dans quel secteur :

<b>Canotier</b> : handicap physique ou déficience intellectuelle de légère à moyenne	
<b>Iroquois</b> : déficience intellectuelle de moyenne à sévère	

A-t-il le droit de fumer? Oui \_\_\_\_ Non \_\_\_\_

**Séjour choisi : 1 crochet par séjour**

Secteur/Séjour	A	B	C	D	E	F	G
Canotier							
Iroquois							

## CONSETEMENT

1. Étant donné que le Camp Canawish peut faire des photos et/ou des films sur les activités de la personne que j'inscris pendant la durée de son séjour je les autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires, tels : brochures, revues, journaux, télévision, etc... Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du Camp Canawish.
2. Je consens à ce que le Camp : a) **recueille** les renseignements personnels fournis lors de la présente inscription afin de fournir ses services et exécuter ses obligations découlant de toute entente conclue entre moi et le Camp ; b) **conserve** ces renseignements personnels pour la durée nécessaire pour se conformer à ses obligations légales; c) les **communique** à des tiers lorsque nécessaire dans l'exécution de ses obligations, notamment aux professionnels de la santé impliqués dans le traitement de la personne concernée. Le tout selon la *Politique de confidentialité* du Camp publiée à <https://www.campanawish.com/j/privacy>

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Parent \_\_\_ Tuteur \_\_\_ Autre \_\_\_

J'ai pris connaissance du mode de paiement ainsi que de la politique de remboursement et je m'engage à en respecter les conditions qui y sont inscrites.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_  
Parent \_\_\_ Tuteur \_\_\_ Autre \_\_\_

## COMMENT S'INSCRIRE

Compléter la fiche d'inscription, les informations médicales et la fiche de présentation. Joindre les paiements selon le tableau de la grille de tarification. **Les frais d'inscription doivent être payés afin que nous prenions votre demande en considération.** Dans le cas contraire, nous attendons le paiement des frais d'inscription pour compléter la démarche d'inscription. Toutefois, toute inscription demeure conditionnelle à l'évaluation de la fiche descriptive du campeur. La direction du camp Canawish se réserve le droit de modifier votre choix de séjour après discussion et entente avec vous. Vous postez le tout à : **Camp Canawish, 132, ch. de la Cinquième-Grève Est, Rivière-Ouelle (Québec) G0L 2C0.** Vous pouvez aussi envoyer vos documents signés par courriel à [info@campanawish.com](mailto:info@campanawish.com) et faire suivre le paiement immédiatement par la poste ou demander nos coordonnées bancaires pour effectuer un virement.

## POLITIQUE DE REMBOURSEMENT

1. Les frais d'inscription **ne sont pas remboursables.**
2. Pour annulation **avant le 1<sup>er</sup> mai 2024**, remboursement des frais de séjour au complet.
3. Pour annulation **entre le 1<sup>er</sup> mai et le 1<sup>er</sup> juin 2024**, remboursement des frais de séjour à 70% du montant encaissé.
4. Pour annulation du **1<sup>er</sup> au 15 juin 2024**, remboursement des frais de séjour à 30% du montant encaissé.
5. Aucun remboursement pour une annulation **après le 15 juin**, sauf pour raisons de santé.
6. Pour annulation due à des raisons de santé, **sur présentation d'une attestation médicale reçue au plus tard 5 jours après la première journée prévue de camp**, remboursement des frais de séjour à 100% du montant encaissé. Cependant, si au cours d'un séjour un campeur doit quitter pour raison de santé, un remboursement sera effectué pour les journées restantes du séjour.
7. Aucun remboursement ne sera effectué si le campeur quitte le camp pour toute autre raison que celle de maladie certifiée par le personnel de santé.