

PVF



FORMULAIRE D'INSCRIPTION Camp d'été 2016 APPLICATION FORM Summer Camp 2016

INFORMATIONS SUR L'ÉLÈVE STUDENT INFORMATION

Nom : _____
Name : (Last) (First) (Middle)

Adresse : _____
Address : (Number – Street)

(City) (State) (Zip Code)

Tél. domicile : _____ e-mail domicile: _____
Home Phone # Home e-mail :

Sexe : Masculin / Male Féminin / Female Nationalité : _____
Gender : Citizenship :

Date de naissance (mm/dd/yy) : _____
Date of birth :

Niveau actuel : _____
Current Grade :

Crèche / École & Ville actuellement fréquentée : _____
Current Nursery/School & Town :

Niveau de Français : _____
Level of French :

Oral : _____
Spoken :

Écrit pour > 6 ans : _____
Written for child aged > 6 :

Niveau de grammaire pour > 6 ans : _____
Correct use of grammar for child aged > 6:

- chèque d'acompte de 200 \$ joint à cette inscription /
\$200 deposit is enclosed with this application form
- chèque de 75 \$ de frais de dossier, non remboursable, joint à l'inscription (nouvelles familles seulement) /
\$75 non-refundable registration fee is enclosed with the application form (new families only)

INFORMATIONS CONCERNANT LA FAMILLE DE L'ÉLÈVE
STUDENT'S FAMILY INFORMATION

MÈRE / MOTHER

Nom : _____ Nationalité : _____
Name : (Last) (First) Citizenship :

Adresses e-mail domicile : _____ Bureau : _____
e-mail address Home Work

Langue(s) parlée(s) avec la mère :
Language spoken with mother :

Langue 1 Langue 2

Systématiquement : _____
Systematically :

Occasionnellement : _____
Occasionally:

PÈRE / FATHER

Nom : _____ Nationalité : _____
Name : (Last) (First) Citizenship :

Téléphone / Phone #s :
Domicile/Home : _____ Portable/Cellular : _____ Bureau/Work : _____

Adresses e-mail domicile : _____ Bureau : _____
e-mail address home Work

Langue(s) parlée(s) avec le père
Language spoken with father :

Langue 1 Langue 2

Systématiquement : _____
Systematically:

Occasionnellement : _____
Occasionally:

FRÈRES ET SŒURS / SIBLINGS :

1 2 3 4

Prénom : _____
First name :

Âge : _____
Age :

Sexe : _____
Sex :

Langue parlée avec frères et sœurs : _____
Language spoken with siblings :

Pour les nouvelles familles uniquement : y-a-t 'il quelqu'un en particulier que nous pouvons remercier pour votre inscription ?
New families only – is there someone in particular we should thank for your enrollment?

INFORMATIONS MEDICALES
MEDICAL INFORMATION

Allergie(s) alimentaire(s) : _____

Food allergies :

Allergies médicamenteuse(s) : _____

Allergies to medication(s) :

Asthme : Oui/Yes Non/No

Asthma :

Utilisation d'un inhalateur: Oui/Yes Non/No

Requires inhale :

Contact en cas d'urgence : Nom et téléphone _____

Contact in case of an emergency : Name and telephone number

Médecin traitant en cas d'urgence : Nom et téléphone _____

Name and telephone number of doctor in case of an emergency :

DECHARGE MEDICALE : Dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident au sein de PVF, l'administration de PVF tentera de me contacter en premier lieu avant que quelque décision médicale ne soit prise. Si je ne suis pas joignable, j'autorise que mon enfant soit conduit à un hôpital en cas d'urgence médicale. J'autorise également que le personnel médical lui administre des produits anesthésiants si cela s'avère indispensable. Je suis financièrement responsable des soins médicaux ainsi que des frais de transport.

MEDICAL RELEASE: I hereby authorize emergency medical care for my child. If, in the judgment of the staff, treatment is required for an injury or illness, I hereby also authorize the administering of anesthetics and recourse to other procedures deemed necessary by the attending physician. I understand that whenever possible I will be notified prior to medical treatment of my child, or at the earliest possible time should prior notice prove impossible. I am financially responsible for expenses medical care or transportation incurred.

Signature : _____ Date : _____

CLAUSE DE NON RESPONSABILITE: Par la présente, je m'engage à ne pas poursuivre en justice PVF, ses employés et son personnel impliqué dans le contenu des programmes et de son organisation.

AGREE TO HOLD HARMLESS AGREEMENT: I agree to hold abide by the conditions herein and agree to hold harmless, waive and release any and all rights to claims for damages against PVF, its agents and employees who may have been involved in the planning and implementation of this program.

Signature : _____ Date : _____

PVF se réserve le droit d'exclure temporairement ou définitivement tout élève dont le comportement en classe nuit aux autres élèves et au bon fonctionnement des cours. Les frais de scolarité seront remboursés pro-rata temporis à l'exclusion de l'acompte (200 \$) versé initialement.

PVF reserves the right to exclude on a temporary or permanent basis any child whose behavior in class has a negative impact on other children or the overall performance of the class. Fees will be reimbursed on a pro-rate basis, less the initial \$200 deposit.

Signature : _____ Date : _____

CAMP DÉSIRÉ
CAMP REQUIRED

(cocher une des cases ci-dessous)
(check a box below)

Montclair camps de 27 juin au 1 juillet et 5 au 8 juillet	Horaires	Camp
3 à 5 ans	09h à 14h	<input type="checkbox"/>
5 à 9 ans	09h à 14h	<input type="checkbox"/>
10 à 13 ans	09h à 14h	<input type="checkbox"/>
Morristown camps de 11 au 15 juillet et 18 au 22 juillet	Horaires	Camp
5 à 8 ans	09h à 14h	<input type="checkbox"/>
9 à 13 ans	09h à 14h	<input type="checkbox"/>

Tarifs \$695 pour 9 jours (Montclair) et
\$770 pour 10 jours (Morristown).