

# Camp d'été FRANCOPHONE 2017 Summer Camp



L'Association des  
francophones de Nanaimo

À VOTRE SERVICE DEPUIS 1978 - SERVING YOU SINCE 1978



## (CHILD'S INFORMATION)

Nom (Last name): \_\_\_\_\_

Prénom (First name): \_\_\_\_\_

Sexe / Gender:  M  F

Date de naissance (date of birth): \_\_\_\_\_

Semaine du /	L-M	M-T	M-W	J-T	V-F		L-M	M-T	M-W	J-T	V-F
<b>Weeks of:</b> Jul 03 - 07 juil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jul 31 - 04 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jul 10 - 14 juil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aug 07 - 11 août	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jul 17 - 21 juil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aug 14 - 18 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jul 24 - 28 juil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aug 21 - 25 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Parent/tuteur (parent/tutor): \_\_\_\_\_

Adresse (address): \_\_\_\_\_ CP/PC: \_\_\_\_\_

Téléphone (phone):  
domicile (home) \_\_\_\_\_ Travail/(work) \_\_\_\_\_ Cel \_\_\_\_\_

Parent/tuteur (parent/tutor): \_\_\_\_\_

Adresse (address if different from above): \_\_\_\_\_

Téléphone (phone):  
domicile (home) \_\_\_\_\_ Travail/(work) \_\_\_\_\_ Cel \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance médicale (Health Insurance #): \_\_\_\_\_

Nom et no. de tél. du médecin de famille (name and number of your family doctor): \_\_\_\_\_

Nom/Name

No. tél./Tel. #

Mon enfant a des problèmes de santé (my child has health problem): oui (yes)  non (no)

Si oui, lesquels (if yes, specify):

Asthme (asthma)  Épilepsie (epilepsy)  Hyperventilation   
Diabète (diabetes)  Hypo/hyperglycémie (a)  Problème cardiaque (heart problem)

Autres (others): \_\_\_\_\_

# Camp d'été FRANCOPHONE 2017 Summer Camp



L'Association des  
francophones de Nanaimo

À VOTRE SERVICE DEPUIS 1978 - SERVING YOU SINCE 1978



Mon enfant a des allergies (**my child has allergies**): NONE

Arachides et noix ( <b>peanuts</b> ) <input type="checkbox"/>	produits laitiers ( <b>dairy products</b> ) <input type="checkbox"/>
Piqûres d'abeille ( <b>bee stings</b> ) <input type="checkbox"/>	pollen ( <b>pollen</b> ) <input type="checkbox"/>

Autres (**others**): \_\_\_\_\_

Mon enfant prend des médicaments (**my child takes medication**): oui (**yes**):  non (**no**):

Si oui, (**if yes**): seul (**by himself**):  avec aide (**with help**):

Personnes à contacter en cas d'urgence (**emergency contact people**):

Nom (**name**): \_\_\_\_\_ tél. (**phone#**): (250) \_\_\_\_\_

Nom (**name**): \_\_\_\_\_ tél. (**phone#**): (250) \_\_\_\_\_

En cas d'urgence je donne la permission aux responsables du camp d'appeler au besoin un médecin et/ou une ambulance (**In the event of an emergency, I authorize the camp leader to call a physician and/or an ambulance**): oui (**yes**)  non (**no**)

Mon enfant est vacciné (**My child is immunized**) oui (**yes**)  non (**no**)

Copie du livret /**copy of the immunisation book** oui (**yes**)  Si non, à quelles dates votre enfant a-t-il été vacciné ? (**If no, which date your child has been immunised?**)

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_

Mon enfant peut quitter le camp seul après 16h00 (**my child can leave the camp alone after 4pm**)  
oui (**yes**):  non (**no**):  Sinon, un adulte devra venir le chercher à l'emplacement du camp (**if no, an adult should come to pick him/her up at the camp meeting point**).

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (**people authorized to pick up the child**):

1. Nom (**name**): \_\_\_\_\_

Relation: \_\_\_\_\_ Téléphone (**Phone**): \_\_\_\_\_

2. Nom (**name**): \_\_\_\_\_

Relation: \_\_\_\_\_ Téléphone (**Phone**): \_\_\_\_\_

3. Nom (**name**): \_\_\_\_\_

Relation: \_\_\_\_\_ Téléphone (**Phone**): \_\_\_\_\_

# Camp d'été FRANCOPHONE 2017 Summer Camp



L'Association des  
francophones de Nanaimo

À VOTRE SERVICE DEPUIS 1978 - SERVING YOU SINCE 1978



Je donne la permission au personnel du camp d'été d'amener mon enfant en excursion en dehors de l'école Océane. **(I give my permission to the summer camp staff to bring my child for outings outside Océane School).**

Oui (Yes):

Non (No):

Est-ce que vous acceptez que votre enfant soit photographié par L'AFN à des fins publicitaires ? **Do you consent that pictures of your child be taken by L'AFN for promotional purpose only?**

Oui (Yes):

Non (No):

N.B : Il n'y aura aucun remboursement pour maladie à moins qu'une lettre signée d'un médecin nous soit soumise nous avisant que l'enfant doit être absent pour le reste de la session. Si votre enfant ne sent pas bien ou est malade, nous vous prions de ne pas l'envoyer au camp jusqu'à ce qu'il aille mieux. La seule autre possibilité de remboursement est que le service ne peut pas/plus être fourni par L'AFN. Ce remboursement ne couvrira que la portion de service non rendu. (There will be no refund for temporary sickness unless we get a letter from a physician stating that the child cannot attend summer camp for the remainder of the session that he/she is registered for. If you child feels ill or is sick, please do not send him to the camp until he/she is better. The only other refund possibility would be if the AFN is not/no longer able to provide the service. In this case, you will be refunded for the remaining sessions only).

Est-ce qu'il y a d'autres informations importantes que les personnes responsables de mon enfant devraient savoir? **(Do you have other important information for people in charge of your children?):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Signature : \_\_\_\_\_

date : \_\_\_\_\_

02/05/2017