

Formulaire d'inscription au Camp Été fou 2019

Complétez ce formulaire et retournez-le avec les frais d'inscription à la SFOA

Prénom/nom de l'enfant autiste :

Date de naissance :

Grandeur t-shirt :

Adresse postale :

Nom de la mère :

N° de tél. :

Nom du père :

N° de tél. :

Courriel (mère) :

Père :

En cas d'urgence, prière de communiquer avec :

1^{ère} personne :

N° de tél. :

2^e personne :

N° de tél. :

Profil de l'enfant autiste :

Allergies : Non Oui Spécifiez :

Médicaments :

Régime alimentaire :

Intérêts, talents, passe-temps :

Comportements, sécurité :

Stratégies gagnantes :

Renforceurs :

Formulaire de consentement

Je conviens qu'en inscrivant mon enfant au programme Été fou 2019 de la Société franco-ontarienne de l'autisme (SFOA), j'assume librement et en connaissance de cause certains risques de blessures et autres risques juridiques. Les parents, la famille, les héritiers et les exécuteurs testamentaires et leurs administrateurs acceptent d'indemniser la SFOA, ses administrateurs, son personnel, ses bénévoles et les contractants associés au programme, et les dégager de toute responsabilité reliée aux réclamations, aux revendications, aux actions ou causes d'action, aux pertes ou aux dommages que la SFOA pourrait encourir ou dont elle pourrait être responsable à l'égard de blessures que l'enfant pourrait subir ou causer à d'autres en raison de sa négligence ou des actes qu'il aurait commis dans le cadre de sa participation au programme.

-J'autorise la SFOA à utiliser, publier, transmettre, afficher des photos, des enregistrements vidéo et audio où l'on peut reconnaître mon enfant pour fins promotionnels sans me demander d'approuver les photographies ou les enregistrements vidéo et audio dans leur forme finale. Oui Non

Signature du parent/tuteur

Date

Frais d'inscription : L'enfant ayant un TSA doit s'inscrire pour la durée complète du camp; soit les 4 semaines du 2 juillet au 26 juillet 2019.

Membre de la SFOA : 1200\$ / enfant autiste pour 4 semaines

Non-membre : 1400\$ / enfant autiste pour 4 semaines

Enfant typique : 100\$ / semaine

Inscription de l'ami(e) de l'enfant autiste

Complétez ce formulaire et retournez-le avec les frais d'inscription à la SFOA

Veuillez cocher la/les semaine(s)

2 - 5 juillet 2019

pour lesquelles l'enfant sera présent :

8 - 12 juillet 2019

15 - 19 juillet 2019

22 - 26 juillet 2019

Prénom/nom de l'enfant :

Date de naissance :

Grandeur t-shirt :

Adresse postale :

Nom de la mère :

N° de tél. :

Nom du père :

N° de tél. :

Courriel (mère) :

Père :

En cas d'urgence, prière de communiquer avec :

1^{ère} personne :

N° de tél. :

2^e personne :

N° de tél. :

Profil de l'enfant :

Allergies : Non Oui Spécifiez :

Régime alimentaire :

Intérêts, talents, passe-temps :

Formulaire de consentement

Je conviens qu'en inscrivant mon enfant au programme Été fou 2019 de la Société franco-ontarienne de l'autisme (SFOA), j'assume librement et en connaissance de cause certains risques de blessures et autres risques juridiques. Les parents, la famille, les héritiers et les exécuteurs testamentaires et leurs administrateurs acceptent d'indemniser la SFOA, ses administrateurs, son personnel, ses bénévoles et les contractants associés au programme, et les dégager de toute responsabilité reliée aux réclamations, aux revendications, aux actions ou causes d'action, aux pertes ou aux dommages que la SFOA pourrait encourir ou dont elle pourrait être responsable à l'égard de blessures que l'enfant pourrait subir ou causer à d'autres en raison de sa négligence ou des actes qu'il aurait commis dans le cadre de sa participation au programme.

-J'autorise la SFOA à utiliser, publier, transmettre, afficher des photos, des enregistrements vidéo et audio où l'on peut reconnaître mon enfant pour fins promotionnels sans me demander d'approuver les photographies ou les enregistrements vidéo et audio dans leur forme finale. Oui Non

Signature du parent/tuteur

Date

Paiement. Les frais d'inscription doivent être payés avant le début du camp.
Veuillez inclure un chèque libellé à la SFOA et daté le 17 juin 2019.

Membre : Enfant autiste de 5 à 14 ans (1200\$/4 semaines) = _____ \$

Non-membre - Enfant autiste (1400\$/4 semaines) = _____ \$

d'enfants typiques de 5 à 12 ans : _____ X 100\$/semaine = _____ \$

TOTAL = _____ \$