



Je désire inscrire l'enfant / l'adolescent suivant au **Camp d'été francophone pour enfants/adolescents ayant un TSA - Autour du monde** qui se déroulera à l'**École élémentaire publique L'Odysée** d'Orléans du 2 juillet au 26 juillet 2019.

Membres de la SFOA : 1 200\$ / enfant pour 4 semaines (+ 300\$ pour le transport)
Non-membres de la SFOA : 1 400\$ / enfant pour 4 semaines (+ 300\$ pour le transport)

Subvention de la Ville d'Ottawa - 600\$/enfant/ado
(pour les enfants résidents de la Ville d'Ottawa seulement)

Frais d'inscription à être couvert par la famille - 600\$/800\$

Prénom et nom de l'enfant /ado : _____ Date de naissance : _____

Adresse postale : _____

Je désire obtenir le transport du camp au coût de 300\$ (résidents de la Ville d'Ottawa **seulement**) : oui non

Adresse pour le transport de l'enfant : _____

Nom de la mère : _____ Nom du père : _____

No de téléphone : _____ No de téléphone : _____

Nom de la famille d'accueil (le cas échéant) _____ Téléphone : _____

Courriel 1 : _____ Courriel 2 : _____

Nous sommes membres de la Société franco-ontarienne de l'autisme 2019 : oui non No. : _____

Numéros de téléphone où on peut vous rejoindre le jour en cas d'urgence :

Nom de la première personne à rejoindre : _____

Tel : _____ ou _____ ou _____

Nom de la deuxième personne à rejoindre : _____

Tel : _____ ou _____ ou _____

Méthodes de paiement : Chèque (no. : _____) Comptant
J'inclus un chèque au montant de _____ (1 versement complet à verser avant le 17 juin 2019)
600\$ / 800\$ sans transport ou 900\$/1100\$ avec transport
daté le 17 juin 2019 au nom de
La Société franco-ontarienne de l'autisme.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT (doit être signé afin qu'on puisse inscrire votre enfant au camp)

- En inscrivant mon enfant au Camp d'été - Autour du monde, j'autorise par le présent, qu'il/elle reçoive des services orthophoniques en groupe. Ces services seront administrés par des animateurs du camp et/ou des stagiaires de l'Université d'Ottawa, supervisés par des orthophonistes agréés.
- J'autorise par la présente l'échange de renseignements en mon nom, lorsque nécessaire, concernant le financement relié au Camp d'été pour enfants/adolescents ayant un TSA pour mon enfant/adolescent (inscrit plus haut) entre le Ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse, le Ministère des Services sociaux et communautaires, Coordination des Services et le Coordonnateur du Camp d'été. Ce formulaire expirera après la tenue du camp d'été.
- Je conviens également qu'en inscrivant cet enfant au programme ci-haut mentionné, j'assume librement et en toute 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 Société franco-ontarienne de l'autisme, ses administrateurs, son personnel et les contractants associés au programme, ses bénévoles, et de les dégager de toute responsabilité relativement aux réclamations, aux revendications, aux actions ou causes d'action, aux pertes ou aux dommages que la Société pourrait encourir ou dont elle pourrait être responsable à l'égard de blessures que le/la participante 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.

Signature : _____ Date : _____