

Informations

Âge: 1^{ère} à 6^e année

Date: du vendredi 15 février (17 h 30) au dimanche 17 février (14 h)

Endroit: Camp de l'Arche

Cout: 85 \$ par enfant (transport inclus; premier 10 \$ non remboursable en cas d'annulation)

Comment s'inscrire

- 1) **Remplissez le formulaire d'inscription ainsi que la fiche santé** ci-joints.
- 2) **Effectuez votre paiement** de l'une des façons suivantes:
 - a. En argent ou par chèque à l'ordre de l'*Église Vie Abondante* – à remettre avec vos formulaires d'inscription;
 - b. Par carte de crédit ou virement bancaire via le lien d'[inscription en ligne](#) sur la page de l'évènement ou en appelant au 418 872-6829 # 144;
 - c. Par carte de crédit ou de débit à la table d'info.
- 3) **Retournez vos formulaires** à la table d'info ou par la poste à l'adresse suivante:

Église Vie Abondante
A/S Génération Canaan
109-3291 chemin Sainte-Foy
Québec (QC)
G1X 3V2

* Date limite d'inscription: dimanche 3 février

Transport

Le départ se fera le vendredi 15 février à 17 h 30
de **l'Espace Vie Abondante***

Le retour se fera le dimanche 17 février à 14 h
à **l'Espace Vie Abondante***

* 3291 chemin Sainte-Foy, local 109
Québec QC G1X 3V2

Adresse du camp de l'arche
(en cas d'urgence)
41 route Fermanagh S.
Saint-Elzéar QC G0S 2J0
418 596-3041

Quoi apporter

- Bible
- Carte d'assurance maladie
- Sac de couchage
- Oreiller
- Couvre-matelas
- Manteau et pantalons de neige
- Bottes chaudes
- Gants et tuque
- Sous-vêtements et bas
- Pantalons chauds
- Chandails chauds
- Vêtements d'intérieur
- Pyjama
- Espadrilles (chaussures d'intérieur)
- Serviettes et débarbouillettes de bain
- Nécessaire de toilette
- Sac à ordures (pour linge sale)
- Médicaments (s'il y a lieu)
- Papiers mouchoirs
- Lampe de poche
- Ton sourire!

* Veuillez identifier correctement chaque item dans les bagages de votre enfant.

Règlements

Respect et attitude

- Je n'entrerai pas dans le dortoir d'une personne du sexe opposé, faute de quoi je pourrais être expulsé(e).
- Je respecterai et honorerai, par mon langage, mes actions et mon habillement, Dieu et toute personne sur le site du camp.
- Je respecterai le mobilier et l'équipement appartenant au camp. Advenant un bris, les couts seront évalués et la facture sera envoyée à mes parents.
- Je respecterai toutes consignes données par un animateur ou un organisateur du camp.
- Je participerai avec joie à toutes les activités inscrites à l'horaire.
- Je demeurerai en tout temps avec mon groupe sauf lors d'avis contraire.
- Je n'utiliserai pas mon iPod ni appareil électronique pendant les activités du camp afin de profiter au maximum et de fraterniser le plus possible avec les autres.
- Je serai et je tenterai de rendre les autres contents de participer au camp d'enfants avec moi.

Sécurité

- Je ne quitterai pas le site du camp.
- Je n'apporterai ni arme, ni cigarette, ni alcool, ni drogue, faute de quoi je pourrais être expulsé(e).

Mesures disciplinaires

- Si je ne respecte pas ces règlements, les autorités du camp sont en droit de m'avertir et je devrai me soumettre à elles.
- Si je ne respecte pas ces règlements et que je commets une faute grave, mes parents seront contactés et seront sommés de venir me chercher dans la journée. Aucun remboursement ne sera accordé.

Formulaire d'inscription

Nom : _____

Prénom : _____

Âge du jeune et niveau scolaire: _____

Adresse: _____

App. : _____ Ville: _____

Code postal: _____

Nom des parents: _____

Courriel: _____

Téléphone maison: () _____

Téléphone travail: () _____

Cellulaire: () _____

Personne à joindre en cas d'urgence: _____

Téléphone urgence: () _____

J'ai lu les règlements inscrits précédemment et je m'engage à les respecter, faute de quoi je pourrais être expulsé(e).

Signature du participant

J'ai lu les règlements inscrits précédemment et j'accepte que mon enfant participe au camp d'hiver. De plus, j'accepte que mon enfant soit filmé et photographié durant les jours du camp, dans le but de faire une vidéo promotionnelle ou toute autre publicité.

Signature du parent ou du tuteur

Fiche santé

No d'assurance maladie: _____

Allergies

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Pénicilline | <input type="checkbox"/> Élastoplast | <input type="checkbox"/> Fièvre des foies |
| <input type="checkbox"/> Aspirine | <input type="checkbox"/> Piqure | <input type="checkbox"/> Aliments (spécifiez): _____ |
-

État de santé

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Diabète | <input type="checkbox"/> Évanouissement |
| <input type="checkbox"/> Claustrophobie | <input type="checkbox"/> Hypoglycémie | <input type="checkbox"/> Hyperventilation |
| <input type="checkbox"/> Convulsion | <input type="checkbox"/> Saignement de nez | <input type="checkbox"/> Épilepsie |
| <input type="checkbox"/> Chirurgie récente | <input type="checkbox"/> Cardiaque | <input type="checkbox"/> Énurésie nocturne (pipi au lit) |
| <input type="checkbox"/> TDAH | <input type="checkbox"/> Trouble du comportement (spécifiez): _____ | <input type="checkbox"/> Autre: _____ |
-

Sécurité

Information supplémentaire pertinente qui aidera l'équipe du Camp d'enfants à bien répondre aux besoins de votre enfant.

Médication

Si votre enfant doit prendre des médicaments durant la période du camp, veuillez s.v.p. spécifier la médication, la posologie et les effets secondaires (si applicable). De plus, mentionnez si votre enfant peut être autonome pour l'administration de ses médicaments ou non.

Consentement

J'autorise l'équipe de Génération Canaan à prodiguer tous les soins infirmiers adéquats à mon enfant. Si les autorités du camp le jugent nécessaire, je leur permets également de transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de me joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, les injections, l'anesthésie et l'hospitalisation. J'accepte aussi de défrayer les couts inhérents aux dits soins de santé.

Je comprends et accepte que l'Église Vie Abondante soit déchargée de toute responsabilité advenant un accident quelconque durant l'évènement.

Signature du parent ou du tuteur