

Envoyer ce formulaire avec le paiement à:

Robotics Camp
P.O. Box 14, Station Westmount
Westmount, Quebec
H3Z 2T1
514-813-6673
info@roboticscamp.ca
www.roboticscamp.ca

ROBOTICS CAMP

Inscription 2019 - **IMPRIMER SVP**

Nom du 1er participant _____ Prénom _____ Sexe _____

École _____ (jour) _____ / (mois) _____ / (année) _____
Date de naissance _____

Nom du 2ieme participant _____ Prénom _____ Sexe _____

École _____ (jour) _____ / (mois) _____ / (année) _____
Date de naissance _____

Prénom et nom de la mère _____ Tél. Cell. _____ Tél. Travail _____

Prénom et nom du père _____ Tél. Cell. _____ Tél. Travail _____

_____ (écrire lisiblement SVP)
Courriel (La confirmation d'inscription et les informations seront fournies par courriel)

Tél. Domicile _____ 2ieme Courriel _____

Adresse domicile _____ Ville _____ Code postal _____

Personne à contacter en cas d'urgence _____ Relation _____ Tél. Cell. _____ Tél. Domicile _____

Allergies, problèmes de santé ou autres informations médicales _____

No. assurance maladie 1 _____ Date d'expiration 1 _____ No. assurance maladie 2 _____ Date d'expiration 2 _____

Voudriez-vous recevoir un reçu fiscal, envoyé par courriel, en février 2019? ☐ Oui ☐ Non

Nom _____ Prénom _____ Numéro d'assurance social _____

Le reçu fiscal ne peut être remis qu'à un seul parent. Un numéro d'assurance social est demandé pour le relevé 24, comme il est indiqué dans la Loi sur l'administration fiscale (58.1., 58.1.1, 58.2, 59.0.2 and 59.0.3).

Cocher la (les) semaine(s) choisie(s).

- | | | |
|---|--|---|
| ☐ 1 au 5 juillet | ☐ 8 au 12 juillet | ☐ 15 au 19 juillet |
| ☐ 29 juillet au 2 août | ☐ 5 au 9 août | ☐ 12 au 16 août |

Tarif:

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 participant @ 1 semaine: | 335 \$ (WeDo) ou 385 \$ (EV3) |
| 1 participant @ 2 semaines ou 2 participants @ 1 semaine: | 620 \$ (WeDo) or 720 \$ (EV3) |
| 1 participant @ 3 semaines ou 3 participants @ 1 semaine: | 905 \$ (WeDo) or 1055 \$ (EV3) |
| 2 participants @ 2 semaines: | 1160 \$ (WeDo) or 1360 \$ (EV3) |

Prolongation des horaires: (cocher la case si nécessaire)

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1 participant @ 4:00 à 4:30 - 1 semaine | ☐ 20 \$ |
| 1 participant @ 4:00 à 5:00 - 1 semaine | ☐ 40 \$ |
| 1 participant @ 4:00 à 5:30 - 1 semaine | ☐ 60 \$ |

Frais du Robotics Camp: _____ \$

Prolongation des horaires (prix X nombre de semaines) + _____ \$

Total _____ \$

Frais de dépôt avec le formulaire d'inscription (par chèque ou carte de crédit) - **50\$**

Reste à payer (par chèque ou carte de crédit) = _____ \$

Écriture chèque à ordre : **Educational Products and Services**

Ajouter SVP un chèque postdaté (1er juin) ou le reste à payer sera débité sur la carte de crédit en deux paiements préautorisés le 1er mai et le 1er juin.

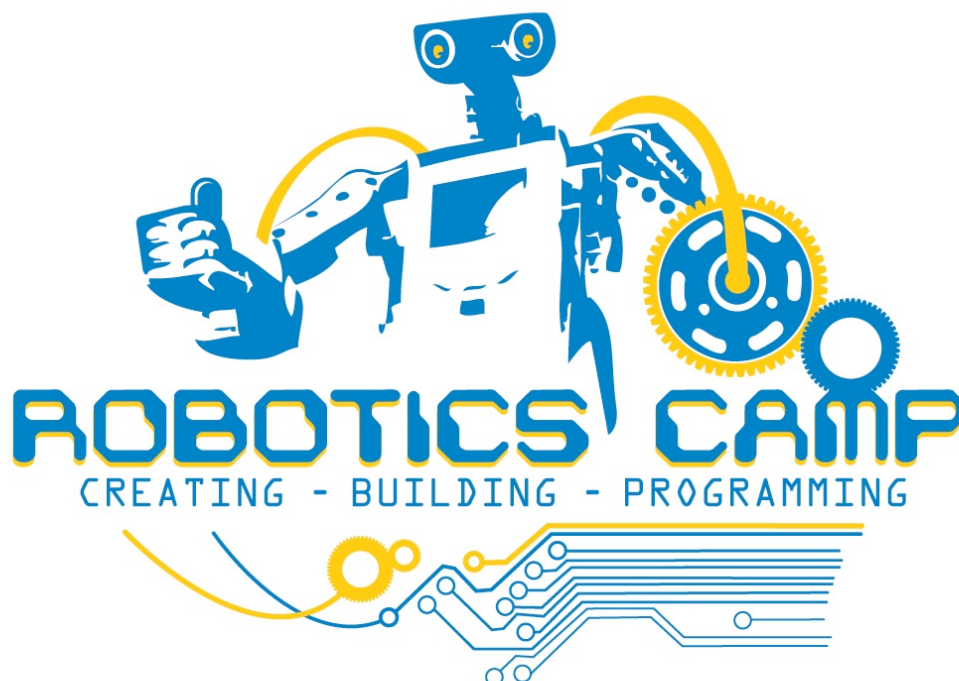
Paiement par carte de crédit: ☐ Visa ☐ MasterCard

Nom indiqué sur la carte: _____ Numéro: _____ Date d'expiration: _____ Code de sécurité: _____
(le code de sécurité représente les 3 numéros inscrits au dos de la carte)

We heard about the Robotics Camp through: ☐ Montreal Families ☐ Montreal Gazette
☐ Le Devoir ☐ Website ☐ Camp Fair ☐ Friend ☐ Other: _____

Commentaires: (indiquer si vous désirez que votre enfant soit dans la même classe qu'un autre)

* Veuillez prendre note que votre enfant n'obtient pas de conserver les produits utilisés au camp de robotique *



Je soussigné, parent ou tuteur, autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités du Robotics Camp au Collège Dawson. Par la présente, je renonce désormais à tout recours en justice ou à toute action civile à l'encontre de Robotics Camp résultant de la participation de mon enfant, et j'accepte la non-responsabilité de Robotics Camp au sujet de tels recours ou de telles actions. Mon enfant peut subir des blessures ou contracter des maladies durant les activités du Robotics Camp. Par la présente, j'autorise toute assistance ou intervention nécessaire selon les circonstances, incluant un traitement de la part d'un médecin ou à l'hôpital. Si mon enfant ne respecte pas les règles du camp, Robotics Camp se réserve le droit d'interrompre sa participation et de rembourser les frais engagés excepté les jours passés au camp.

Nom de l'enfant: _____

Signature du Parent/Tuteur

Nom / Prénom

Date

Je soussigné, parent ou tuteur, autorise le Robotics Camp de photographier/filmer mon enfant pendant le camp. J'autorise également le Robotics Camp d'utiliser ces photographies et vidéos à des fins pédagogiques ou promotionnelles (ex.: site internet). Je comprends que le nom de mon enfant n'apparaîtra pas sur ces photos ou vidéos.

Nom de l'enfant: _____

Signature du Parent/Tuteur

Nom / Prénom

Date