



Association d'Anémie  
Falciforme du Québec  
Sickle Cell Anemia  
Association of Quebec

7333, rue Saint-Denis, bureau 3  
Montréal (Québec) H2R 2E5  
Tél.: (514) 507-0891  
[www.anemie-falciforme.org](http://www.anemie-falciforme.org)

**Formulaire d'inscription Camp d'été : vendredi 10 au 12 Août 2108  
À Val-David**

Départ vendredi 10 août: **8 h 00 AM** \* Retour dimanche 12 août 18 H 00  
Lieu du départ : 7333 Saint-Denis /De Castelnau (à 2 pas du métro Jean-Talon)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

No. ass. Maladie : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_

Date de naissance : (J)\_\_\_\_(M)\_\_\_\_(A)\_\_\_\_

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

Tél. rés. : \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la Mère: \_\_\_\_\_

Tél. rés.: \_\_\_\_\_ Cell: \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

**Autres personnes à contacter en cas d'urgence**

Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Allergie, maladie, handicap, tout autre problème de santé ou comportement à prendre en considération (déficit de l'attention, hyperactivité, etc.) ?  Oui  Non - **Veillez préciser svp :**

**ATTENTION ! Avez-vous des restrictions alimentaires et des allergies?**  Oui  Non

**Veillez préciser svp :**

**NB :** L'AAFQ n'a aucun contrôle sur le menu de la cafétéria (accommodements raisonnables au besoin)

**Devenir membre de l'association d'anémie falciforme du Québec**  Oui  Non

**Merci à la Fondation des médecins spécialistes du Québec pour le financement**

**AUTORISATIONS DIVERSES (initialiser et signer)**

**NOM DE VOTRE ENFANT :**

<p><b>SOINS D'URGENCE</b></p> <p><input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p>	<p>J'autorise à transporter mon enfant, par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire le plus proche pour des soins d'urgence.</p>	<p>Initiales</p> <p>_____</p>
<p><b>ENGAGEMENT ET CODE DE VIE</b></p>	<p>Je m'engage, ainsi que mes enfants présents sur le site du Camp, à respecter les règlements de l'établissement, <b>le Code de vie ci-joint</b>, les recommandations des moniteurs et des bénévoles de l'AAFQ.</p>	<p>Initiales</p> <p>_____</p>
<p><b>PHOTOS</b> <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui</p>	<p>J'autorise l'équipe d'animation de l'association à prendre des photos et des vidéos de mon enfant.</p>	<p>Initiales</p> <p>_____</p>
<p><b>DÉCLARATION D'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS</b></p>	<p><i>Je déclare que les renseignements donnés ci-dessus sont exacts, que j'ai pris connaissance de toutes les informations contenues dans ce document.</i></p>	<p>Initiales</p> <p>_____</p>
<p><b>Signature d'un parent (ou tuteur) :</b> _____</p>		<p>Date: _____</p>

**TABLEAU DES TARIFS**

Un parent ou tuteur sera présent avec l'enfant  Oui  Non

Enfant seul : 25 \$ / Parent accompagnateur : 50 \$

Nom complet du parent accompagnateur ou du tuteur : \_\_\_\_\_

Chèque ou mandat postal du montant total ci-dessus à l'ordre de :

Association d'anémie falciforme du Québec

7333, St-Denis, bureau 3, Montréal, Québec, H2R 2E5

Pour info : Tél. : 514-507-0891-4782