

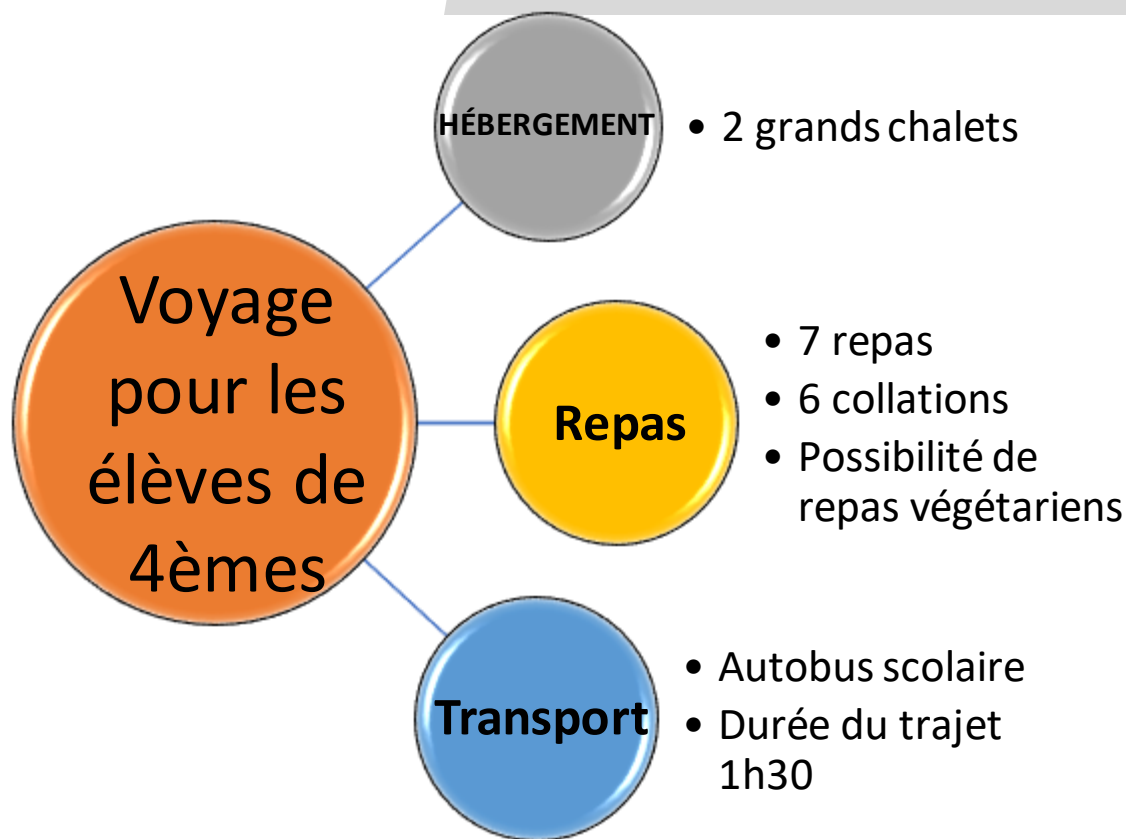
Centre de plein air Edphy International



Un espace de 500 acres de nature, situé aux pieds de la chaîne de montagnes des Laurentides,

Doté d'un lac formé à même la Rivière-du-Nord ainsi que d'un parc récréo-sportif incomparable.

Ce décor enchanteur est l'endroit idéal pour vivre une expérience de plein air.



QUAND : mercredi 5 au vendredi 7 juin 2024

OÙ : Centre de plein air Edphy International
1200 14e Av, Val-Morin, QC J0T 2R0

COÛT : 328\$ par élève

Dépendant du nombre de participants et donc du nombre de bus que cela nécessite, le prix de l'activité pourra varier. Dans ce cas, un remboursement vous sera effectué.



Activités possibles

Jeux d'eau

- Piscine intérieure
- Kayak, padle dans le lac



Cirque

- Trampoline
- Cirque
- Divers



Jeux d'équipes

- Volley-ball
- Basket-ball
- Soccer



Divers

- Accrobranche
- Survie en forêt
- Tire à l'Arc
- Land Art

Soirées

- Soirée cinéma
- Soirée dansante
- Feu de camp



- Merci de remettre avant le 15 décembre 2023 dans la boîte aux lettres de Marie Guéné (animatrice culturelle) en salle polyvalente :
 - Le coupon réponse ci-dessous
 - Le paiement:
 - De préférence un chèque de 328\$ à l'ordre du CiMF
 - Ou l'autorisation d'ajouter la somme directement à l'état de compte de votre enfant. Dans ce cas, vous vous engagez à payer la somme avant le 12 janvier. Sans quoi l'inscription sera annulée
 - La fiche médicale
- **Aucun virement Interac ne sera autorisé.**
- **Aucune inscription ne sera acceptée après le 15 décembre .**
- **Aucun remboursement ne pourra être fait si l'enfant ne peut pas participer à l'activité.**
- **Un nombre minimum de participants doit être atteint. Dans le cas contraire, le séjour pourra être annulé.**
- Pour toutes informations supplémentaires, vous pouvez communiquer avec Marie Guéné au 514 737-1177 poste 238 ou par mail à marie.guene@cimf.ca

Coupon-réponse à remplir

Nom de l'élève

Prénom de l'élève:

Classe :

Adresse :.....

Ville :

Nom du responsable légal :

Oui, mon enfant participera à la sortie du camp Edphy

Je souhaite payer par chèque

J'autorise le CiMF à ajouter directement à l'état de compte de mon enfant la somme de 328\$ et je m'engage à payer avant le 12 janvier

Non, mon enfant ne participera pas à la sortie

(il sera impérativement présent en cours au Collège)

Date et signatures des responsables légaux:

FICHE MÉDICALE

Cher parent,

Afin d'aider les responsables de votre enfant à mieux l'accueillir, nous vous demandons de remplir soigneusement ce questionnaire.

Toutes ces informations doivent être **obligatoirement complétées et retourné aux responsables du groupe.**

Nous vous remercions de votre collaboration.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

ENFANT

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Date de naissance : (____j/ ____m/ ____a) Sexe : M F Âge : _____

Numéro d'assurance maladie (obligatoire) : _____ Expiration : _____

RÉPONDANT

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Téléphone - Maison : (____) _____ Téléphone - Travail : (____) _____

Téléphone - Autre(s) : (____) _____ Courriel : _____

EN CAS D'URGENCE

Veuillez nous indiquer les coordonnées de **deux** parent(s) et/ ou ami(s) avec qui la direction pourrait communiquer en votre absence.

Nom 1 _____ Lien de parenté _____

Téléphone - Maison : (____) _____ Téléphone - Autre : (____) _____

Nom 2 _____ Lien de parenté _____

Téléphone - Maison : (____) _____ Téléphone - Autre : (____) _____

Allergies/Asthme: _____

Médication en cours : _____

Si nécessaire, autres informations :

Signature du parent ou du tuteur ayant complété ce formulaire

Date