Base de plein air Mont-Tremblant

Venez profitez d'un séjour en pleine nature sur le bord du magnifique lac Maskinongé entouré de forêt.Une tradition depuis 1971, la Base de plein air Mont-Tremblant, située dans les magnifiques Laurentides, a comme mission d'offrir à tous les jeunes une belle opportunité d'explorer de nouveaux horizons, en s'immergeant dans un univers complètement différent de celui qui leur est familier.

Voyage pour les élèves de 2ndes

HÉBERGEMENT

- 4 sections différentes avec des chambres de 4 à 8 personnes

Repas

- 7 repas
- Possibilité de repas spéciaux pour régime

Transport

- Autobus scolaire
- Durée du trajet 1h30

- QUAND : **Du lundi 10 juin départ 8h30 du CiMF**

Retour le mercredi 12 juin à 15h30/16h

- OÙ : Base de plein air Mont-Tremblant

  3595 Rue Léonard, Mont-Tremblant, Quebec

- COÛT : **370$ 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

Intérieur

- Tennis de table
- Baby-foot
- Jeux de société

Jeux d'eau

- Canot,
- Rabaska,
- Kayak
- Paddleboard,
- Baignade

Plein air

- Tire à l'Arc
- Survit en fôret
- Accrobranche
- Tag à l'arc
- Spartan race
- Fil d'ariane,
- Géocaching,
- Orientation
- Disc golf

Jeux d'équipes

- Volley-ball
- Basket-ball
- Soccer

Soirées

- Jeux de société
- Soirée dansante
- Feu de camp

Arts

- Danse
- Yoga
- Méditation
- Macramé
- Écriture
- musique, etc

- Merci de remettre avant le vendredi 9 février 2024 dans la boite aux lettres de Marie Guéné (animatrice culturelle) en salle polyvalente :
    - Le coupon réponse ci-dessous
    - Le paiement:
        - De préférence un chèque de 370$ 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 23 février. Sans quoi l'inscription sera annulée
    - La fiche médicale

- **Aucun virement Interac ne sera autorisé.**
- **Aucune inscription ne sera acceptée après le 9 février .**
- **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 au camp Mont-tremblant

❑ J'autorise le CiMF à ajouter directement à l'état de compte de mon enfant la somme de 370$ et je m'engage à payer avant le 23 février

❑ Je souhaite payer par chèque

❑ Non, mon enfant ne participera pas à la sortie
(il sera impérativement présent en cours au Collège)

Date et signatures des responsables légaux:

Base de Plein Air
Mont-Tremblant
3595, rue Léonard, Mont-Tremblant QC J8E 2A5
Telephone: (819) 425-2461 Fax: (819) 425-7121

FICHE MÉDICALE

Date d'arrivée: _____Date de départ :_____ Nom du campeur:_____

Adresse: _____ Ville: _____ C.Postal: _____

Nom du père: _____ Tél. rés: _____Tél. bur : _____

Nom de la mère: _____Tél rés: _____Tél. bur : _____

N° assurance maladie du campeur: _____ Expiration: _____ Âge :_____

Date de naissance : _____/_____/_____
JJ MM AAAA

L'enfant demeure-t-il avec ses 2 parents? : ❒ oui ❒ non
Si non, il demeure avec: ❒ père ❒ mère ❒ garde partagée
Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un camp? ❒ oui ❒ non ❒ camp de jour

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Votre enfant :

1. Fait-il des allergies? ❒ oui ❒ non
2. Fait-il de l'asthme? ❒ oui ❒ non
3. A-t-il peur de l'eau? ❒ oui ❒ non
4. Mouille-t-il son lit? ❒ oui ❒ non
5. Demande t-il une attention spéciale la nuit? ❒oui ❒ non
6. Prend-t-il des médicaments? ❒ oui ❒ non
7. Date du dernier vaccin antitétanique : _____

Si vous avec répondu OUI à l'une des questions, alors mentionnez **au verso**, tout détail, posologie, remarque particulière ou toute information pouvant aider le personnel à assurer une bonne expérience de camp à votre enfant (timidité, craintes, comportements, etc…)

❒ Informations au verso ❒ Aucune information au verso

Veuillez nous informer de toute nouvelle information médicale entre la date où vous complétez ce formulaire et l'arrivée de l'enfant au camp.

AUTORISATION

Médias : J'autorise la Base de Plein Air Mont-Tremblant et l'Association des Camps du Québec à prendre des photos et/ou des vidéos de mon enfant dans la pratique d'activités du camp, dans la durée de son séjour. Je les autorise à utiliser ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires, tels brochures, revues, journaux, télévision, site web, etc. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du camp.

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur) _____

Nom de l'enfant (nom, prénom) : _____

Autorise celui-ci à participer à toutes les activités du centre, au directeur du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toutes les interventions d'urgence, suivant les directives du médecin.

Signature : _____ Date : _____

J'autorise également si nécessaire, de donner à mon enfant les médicaments suivants :

Tylenol ❒ Initiales____ Benadryl ❒ Initiales____ Advil ❒ Initiales____ Autre_____ ❒Initiales____

En cas d'urgence prévenir: _____ Tél. rés. : _____
Lien de parenté : _____ Tél. bur. : _____
En cas d'urgence prévenir: _____ Tél. rés: _____
Lien de parenté : _____ Tél. bur. _____