

Prénom/First Name:

Nom/Last Name:

TSR – 2017

		Cost/week	July 2-8	July 9-15	July 16-22	July 23-29	July 30- Aug 5	Aug 6-12	Aug 14-20
Day Camp/ Camp de Jour	Mésanges/ Chickadees (5-7)	\$149 + \$40/transaction							
	Faucons/ Falcons (8-10)	\$149 + \$40/transaction							
	Aigles/Eagles (11 – 15)	\$249 + \$40/transaction							
Individual Camping (Composite) Camping résidentiel (sans groupes)	Composite Louveteau/Cub (8-10) Scout (11-14)	\$484 (SC) \$534 (NM) + \$40/transaction	Cub Scout	Cub Scout	Cub Scout	Cub Scout			
	Composite Castor/Beaver (5-7)	\$245 (SC) \$270 (NM) + \$40/transaction	2-5 5-8	9-12 12-15	16-19 19-22	23-26 26-29			
	S.O.L.E Composite (14-17)	\$484 (SC) \$534 (NM) + \$40/transaction							
	S.O.L.E. CIT (14-17) 6-semaine + canot 6-week + canoe trip	\$2900 (NM) + \$40/transaction							
	S.O.L.E. LIT (14-17) 2-semaines 2-week	\$975 + canot/canoe (NM) + \$40/transaction							
Group(e)	Nom du Groupe Group Name	\$234/YSC \$254/YNM \$134/Vol. \$40/transaction							
	Group Catering	\$200/person \$40/transaction							
Canoe Trips	Kiamika 3-day (11-17)	\$310 trip only \$210 camping \$160 catered \$40/transaction							
	S.O.L.E Excursion en canot Canoe Trip	\$200 LIT \$40/transaction							

Prénom/First Name:

Nom/Last Name:

(SVP écrire en lettres MOULÉES/PLEASE PRINT CLEARLY)

*S'il vous plaît cocher les cases appropriées clairement

*Please check the appropriate boxes clearly

Information du Participant/Participant Information

Nom/Last Name: _____ Prénom/First Name: _____

Adresse/Address: _____

Ville/City: _____ Province: _____ Code postal/Postal Code: _____

Tel: (r/h) : _____ (t/w) : _____ (cell); _____

Courriel/email : _____

Correspondance/Correspondance : English _____ Français _____

Date de naissance/Date of Birth : _____

Sexe(Sex) /Gender : _____

Niveau de Natation/Swimming Ability : _____

Avez-vous coché les sessions que vous allez participer à la page 1?

Have you checked off the sessions you will be participating on page 1?

Membre de Scouts Canada/Member of Scouts Canada

Non/No

Oui/Yes

Nom du group/Name of group:

Secteur/Area:

Nom du Scoute/Scouter's Name:

Prénom/First Name:

Nom/Last Name:

Information du parent ou tuteur/ Parent or Guardian Information

1. Parent ou tuteur primaire/Primary Parent or Guardian

Nom/Last Name: _____ Prénom/First Name: _____

Adresse/Address: _____

Ville/City: _____ Province: _____ Code postal/Postal Code: _____

Tel: (r/h) : _____ (t/w) : _____ (cell); _____

Courriel/email : _____

Correspondance/Correspondance : English _____ Français _____

NAS/SIN: - _____

***Obligatoire du parent réclamant le crédit/
Mandatory for parent claiming the credit
RL24

2. Autre parent / tuteur Other parent/guardian

Nom/Last Name: _____ Prénom/First Name: _____

Adresse/Address: _____

Ville/City: _____ Province: _____ Code postal/Postal Code: _____

Tel: (r/h) : _____ (t/w) : _____ (cell); _____

Courriel/email; _____

Correspondance/Correspondance : English _____ Français _____

**3. Autre contact en cas d'urgence, ou a la permission de ramasser l'enfant
Alternate Emergency Contact Information, or has permission to pick child up.**

Nom/Last Name: _____ Prénom/First Name: _____

Adresse/Address: _____

Ville/City: _____ Province: _____ Code postal/Postal Code: _____

Tel: (r/h) : _____ (t/w) : _____ (cell); _____

Courriel/email : _____

Correspondance/Correspondance : English _____ Français _____

Prénom/First Name:

Nom/Last Name:

Information médicale/Medical Information

Nom du médecin/Physicians name: _____

N*tel. du médecin/Physicians phone number: _____

Date du dernier vaccin pour le tétanos(mois et année)/Date of last tetanus shot (month and year):

Numéro d'assurance maladie provincial/territorial _____

(Copie de la carte doit accompagner le formulaire d'inscription)

Provincial/Territorial Health Card Number (copy of the card must accompany the registration form)

Le participant a-t'il des allergies? Does the participant have any allergies?

- Non/No
- Oui/Yes – veuillez préciser sur le formulaire, please fill out the form

Veillez indiquer toute condition médicale, maladie, intervention chirurgicale, et tout trouble ou problème dont le participant a souffert ou souffre. Does the participant have any medical conditions, diseases, operations, disorders, or concerns that we should be aware of?

- Non/No
- Oui/Yes – veuillez préciser sur le formulaire, please fill out the form

Est-ce que le participant doit recevoir des soins spéciaux, des médicaments, ou suivre une diète spéciale? Does the participant require special care, medication, or diet?

- Non/No
- Oui/Yes – veuillez préciser ci-dessous, please provide details

Consentement parental/Parental Consentement

Tout au long de l'été nos animateurs, les parents et les employés de Scouts Canada prennent des photos et des vidéos des jeunes participants lors des activités.

- Cochez cette case si vous **NE CONSENTEZ PAS** à l'utilisation de photos de votre enfant dans les publications de Scouts Canada

Throughout Summer Camp, leaders, parents, and Scouts Canada employees take photos and video of youth participating in activities.

- Tick this box if you **DO NOT CONSENT** to the use of images of your youth in promotional materials for Scouts Canada

Prénom/First Name:

Nom/Last Name:

Résidents de toutes les provinces et territoires à l'exception de la province du Québec:

L'expérience a démontré qu'à un certain moment pendant le déroulement d'activités scoutées, une maladie ou un accident nécessitant une intervention chirurgicale ou médicale immédiate peut survenir. La présente donne l'autorisation à l'animateur responsable ou désigné de prendre les mesures nécessaires pour que des soins chirurgicaux ou médicaux reconnus soient administrés à mon enfant ou pupille en cas d'urgence sans obtenir mon consentement préalable. Je comprends que je serai avisé le plus tôt possible si ce pouvoir était exercé.

Résidents du Québec:

L'expérience a démontré qu'à un certain moment pendant le déroulement d'activités scoutées, une maladie ou un accident nécessitant une intervention chirurgicale ou médicale immédiate peut survenir. Dans l'éventualité d'une urgence où la vie de mon enfant serait en danger ou son intégrité menacée et qu'on serait dans l'impossibilité de me rejoindre, je consens à ce que des soins puissent être donnés à mon enfant sans mon consentement tel que prescrit dans le paragraphe 1 de l'article 13 du *Code civil du Québec*. Je comprends que je serai avisé le plus tôt possible si ce pouvoir était exercé.

Residents of all Provinces/Territories except Quebec:

Experience has shown that in connection with Scouting activities there are at times when illness or accident may occur and immediate surgical or medical attention is necessary. This is my permission for the director in charge, or designated person, to make arrangements for qualified surgical or medical attention for my child/ward in the event of an emergency without necessity of my prior approval. I understand that I will be notified by the quickest means possible if this authority is exercised.

Residents of Quebec:

Experience has shown that in connection with Scouting activities there are at times when illness or accident may occur and immediate surgical or medical attention is necessary. In the event of an emergency in which my child's life is in danger or his/her integrity is threatened, and I cannot be reached to provide consent, I agree that care may be provided to my consent, I agree that care may be provided to my child without my consent, as contemplated in paragraph 1 of article 13 of the *Civil Code of Quebec*. I understand that I will be notified by the quickest means possible if this authority is exercised.

AUTORISATION À PARTICIPER:

Je comprends que la participation au programme de Scouts Canda est volontaire et qu'elle implique certains risques lors de la participation à des activités scoutées. Après avoir attentivement, évalue les risques possibles et ayant pleinement confiance que des précautions raisonnables seront prises pour assurer la sécurité et le bien-être de mon garçon, ma fille ou mon enfant en tutelle, j'autorise mon enfant à devenir membre de Scouts Canada et à participer pleinement aux activités.

Je, le soussigné, après avoir lu, compris et complété les renseignements ci-dessus, autorise mon enfant à assister et à participer à :

- Programme d'été au Camp Tamaracouta
- L'excursion en canot

*La réserve scoute Tamaracouta possède un champ de tir à l'arc et de tir à la carabine (calibre .177 à l'air). Les deux champs de tir sont sous la surveillance du personnel de camp et répondent aux normes

Prénom/First Name:

Nom/Last Name:

de sécurité. En accord avec les politiques de Scouts Canada, il est nécessaire d'obtenir la permission des parents ou tuteurs pour que les jeunes puissent participer aux activités de tir à l'arc ou à la carabine.

- Programme de tir à la carabine
- Programme de tir à l'arc

Signature (Parent/Tuteur): _____ Date: _____

PERMISSION TO PARTICIPATE:

I understand that participation in Scouts Canada is voluntary, and involves a certain degree of risk when participating in some Scouting activities. After carefully considering the risks involved, and having full confidence that reasonable precautions will be taken to ensure that the safety and well-being of my (son/daughter/ward), I grant permission for my son/daughter/ward to become a member of Scouts Canada and participate fully in its activities.

I, the undersigned, after having read, understood and completed the above, hereby give my permission for my child/ward to attend and participate in:

- Summer Camp program
- Canoe trip

*Camp Tamaracouta operates an archery and rifle range (.177 calibre air rifle). Both ranges are supervised by qualified staff and conform to safety standards. In accordance with the policy of Scouts Canada, it is necessary to obtain parent/guardian permission in order for the youth to participate in these activities:

- Rifle Range
- Archery Range

Signed (Parent/Guardian): _____ Date: _____

<p style="text-align: center;">RESERVATION et PAIEMENT</p> <p style="text-align: center;">Acompte de 50% LORS DE LA RESERVATION Dont \$100 non remboursable/campeur</p> <p style="text-align: center;">POLITIQUE D'ANNULATION Transfert ou crédit avant septembre 2018 SEULEMENT</p> <p style="text-align: center;">Le solde doit être acquitté au plus tard le 1^{er} juin 2017</p> <p style="text-align: center;">Avant le 1^{er} juin : paiement (moins l'acompte non remboursable) remboursement ou crédit</p> <p style="text-align: center;">Après le 1^{er} juin : Transfer; aucun remboursement moin acompte</p>

<p style="text-align: center;">REGISTRATION & PAYMENT</p> <p style="text-align: center;">50% Deposit required UPON RESERVATION \$100 non-refundable/camper</p> <p style="text-align: center;">CANCELLATION POLICY Transfer or credit before September 2018 ONLY</p> <p style="text-align: center;">Balance due by June 1st 2017</p> <p style="text-align: center;">Before June 1st: Payment (less deposit fee) refund or credit</p> <p style="text-align: center;">After June 1st: Transfer; no refunds, less deposit</p>

Prénom/First Name:

Nom/Last Name:

Mode de paiement/Payment Method

- MC
- Visa
- Chèque à l'ordre de Scouts Canada/Cheque payable to Scouts Canada

L'Acompte/Deposit \$ _____

Paiement total/Full amount \$ _____

Office Use ONLY	
Deposit:	
Date received: _____	Received by: _____
Full payment:	
Date received: _____	Received by: _____
Other Info:	
<input type="checkbox"/> Registration package	<input type="checkbox"/> Tax Credit
<input type="checkbox"/> Handbook	<input type="checkbox"/> Catering Forms
<input type="checkbox"/> Medical Forms	<input type="checkbox"/> Mille-Isle Resident
Date inputted: _____	

Any special requests or needs? Please fill out the appropriate forms

Y at-il des circonstances familiales ou des exigences personnelles que nous devrions être mis au courant? Are there any family circumstances, or personal requirements of which we should be aware?

- Non/No
- Oui/Yes – veuillez préciser ci-dessous, please provide details