

Horaire

Mettre un X sous la date à savoir quand le participant sera présent au camp de jour

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI
26 juin	27 juin	28 juin	29 juin
3 juillet	4 juillet	5 juillet	6 juillet
10 juillet	11 juillet	12 juillet	13 juillet
17 juillet	18 juillet	19 juillet	20 juillet
24 juillet	25 juillet	26 juillet	27 juillet
31 juillet	1 Août	2 Août	3 Août
7 août	8 août	9 août	10 août
14 août	15 août	16 août	17 août

4 modes de paiement :

- 1 chèque daté du 26 mai 2017
- 2 chèques datés du 26 mai et 30 juin
- Répit du CIUSSS (CLSC)
- Curateur public

Information

Vous devez apporter !

- dîner FROID
- avec Bloc réfrigérant (Ice pak)
- 2 collations
- maillot de bain
- casque de bain
- serviette
- crème solaire (SPF 30)
- chapeau ou casquette
- médicaments / s'il y a lieu

et votre sourire !!!

836, rue St-Charles
Sherbrooke. Québec
J1H 4Z2

Téléphone : (819) 569-8112
FAX : (819) 569-5144
asdesherbrooke@gmail.com



► **Bonjour
Chers parents ou
tuteurs**

Nous sommes rendus à la 23^{ème} édition de notre camp de jour à l'association du Syndrome de Down.

Il nous fait donc plaisir de vous remettre ce nouveau programme pour la saison estivale.

Soyez assurés que nous prendrons bien soin de vos proches au niveau de leur bien-être et de leur sécurité encore cette année.

Merci
La direction
Louise Meunier

Information

Lieu de l'activité :
836, rue St-Charles
Durée 8 semaines
26 juin au 17 août 2017
Heures : 9h00 à 15h30

Ouverture du dossier :
\$25 administration

\$80 par semaine (4 jours)
\$640 pour le camp au complet
Ou encore, ce qui est possible
\$40 (2 jours /sem.)
\$320 pour le camp au complet
mais à deux jours /sem.

Carte de membre obligatoire 15,00
\$
Participants : 22 par groupe



Ressources humaines et
Développement social Canada

Human Resources and
Social Development Canada

Éducation,
Loisir et Sport

Québec



Formulaire d'inscription

Prénom _____
Nom _____

No assurance maladie

Date d'expiration ____

Personne à contacter en cas d'urgence

Nom _____
Lien _____
Téléphone _____

Allergie non oui
si oui : _____

EpiPen non oui

Listes des médicaments à prendre durant
les heures de camp

_____ heure ____
_____ heure ____

Indications spécifiques Se baigne

_____ oui ____
_____ non ____

