



#	Nom du séjour	Dates	# Jours	Coûts	Avec taxes	Avant 31 mai
1	Initiation à l'équitation	Merc 1 ^{er} juillet au vend 3 juillet	3	175 \$	197,53 \$	177,78 \$
1a	Initiation à l'équitation	Lundi 6 juillet au vend 10 juillet	5	270 \$	304,76 \$	274,29 \$
2a	Gymkhana – sans compé	Lundi 13 juil. Au jeudi 16 juillet	4	270 \$	304,76 \$	274,29 \$
2b	Gymkhana - avec compé	Lundi 13 juil. au sam 18 juillet	6	330 \$	372,49 \$	335,24 \$
3	Travail avec le bétail	Lundi 3 août au vend 7 août	5	300 \$	338,63 \$	304,76 \$
4a	Randonnée- sans expéd.	Lundi 20 juil. au jeudi 23 juillet	4	270 \$	304,76 \$	274,29 \$
4b	Randonnée- avec expéd.	Lundi 20 juil. au sam 25 juillet	6	330 \$	372,49 \$	335,24 \$
5	Performance – avec compé	Vend 31 juillet au dim 2 août	3	210 \$	237,04 \$	213,33 \$

- Un rabais de 10% est accordé aux inscriptions reçues avant le 31 mai 2009.
- Un rabais de 10% est accordé au montant avant taxes pour un deuxième enfant de même famille.
- Un dépôt de 50\$ non remboursable est exigé au moment de l'inscription. La balance est payable au plus tard le 15 juin 2009.
- Un relevé 24 sera émis pour fins d'impôt.

✂ ✂

À compléter et retourner

de séjour : _____ Nom du séjour : _____

NOM: _____ PRÉNOM: _____

ADRESSE: _____ VILLE: _____

CODE POSTAL: _____ DATE DE NAISSANCE: _____

Nom de la mère: _____ Tél résidence: () _____ Tél travail: () _____

Nom du père: _____ Tél résidence: () _____ Tél travail: () _____

Autre nom (en cas d'urgence): _____ Tél: () _____

Autre nom (en cas d'urgence): _____ Tél: () _____

Numéro d'assurance maladie: _____ Date d'expiration: _____

L'enfant a-t-il eu un accident majeur ou une opération dernièrement? _____

Expliquez: _____

Allergie (s) :

Poils d'animaux Pollen Piqûres d'insectes Alimentaire Autres précisez Aucune

Autre (précisez) : _____

Maladie (s) (cochez si c'est le cas)

Asthme Fièvre des foins Épilepsie Troubles respiratoires

Vertige Autres (précisez) _____

Médication _____

Expérience équestre (selle western – aucune expérience nécessaire)

aucune pas trot niveau obtenu _____

Je, soussigné(e) _____, accepte les risques liés aux activités du camp estival de l'ÉCURIE DES PINS. J'autorise le médecin et les responsables du camp à donner à mon enfant les premiers soins nécessaires. Dans l'impossibilité de joindre une des personnes mentionnées précédemment, j'autorise les soins des traitements médicaux (ex: intervention chirurgicale).

Signature _____ Date: _____

Paiement : Chèque Argent Comptant