

La Ferme d'André 2.0 inc.
1082, chemin Upper Concession
Ormstown (Québec) J0S 1K0

450.829.2940
www.lafermedandre.ca
gestion@lafermedandre.ca



Camp de vacances avec hébergement - Saison estivale 2025

La Ferme d'André, c'est un camp de vacances où les jeunes peuvent s'émanciper en toute confiance et en toute sécurité. Durant leur séjour, les campeurs vivront des moments inoubliables tout en développant leurs habilités sociales et leur imagination dans un environnement stimulant qui met l'accent sur la liberté, l'autonomie et l'initiative.

Les jeunes sont maîtres de leur horaire! Ce sont eux qui choisissent les activités et les ateliers qui les intéressent au quotidien. Il n'y a pas de groupe attiré. Chaque jeune est invité à participer, à se faire de nouvelles connaissances, à découvrir de nouvelles choses et à se dépasser tout en s'amusant.

Les jeunes ont la chance entre autres de nourrir, brosser et s'amuser avec les animaux, se promener à cheval dans le manège, ramasser les œufs dans le poulailler, partir en randonnée pédestre, sauter et grimper dans la Grange à Tarzan, caresser et nourrir les lapins, chanter en soirée autour du feu de camp en mangeant des guimauves. Bref, les jeunes jouent dehors et profitent de la nature beau temps mauvais temps!

Le genre masculin est utilisé dans le présent formulaire comme genre neutre dans le but d'alléger le texte et d'en faciliter la lecture.

Durée du séjour (5 jours et 5 nuitées)

Arrivée : le dimanche, entre 14 h 30 et 16 h **Départ** : le vendredi suivant, entre 16 h et 17 h

Le retour à la maison s'applique également aux campeurs qui réservent un séjour de deux (2) semaines consécutives ou plus.

Prix du forfait

Coût	+	TPS	+	TVQ	=	Total
825 \$		41,25 \$		82,29 \$		948,54 \$

Rabais

Un rabais de 50 \$ est offert pour l'inscription d'un deuxième enfant et de tout enfant additionnel de la même famille immédiate ou pour un séjour de deux semaines et plus d'un même enfant. Un seul rabais est consenti pour un même enfant.

Politique et mode de paiement

Un **acompte de 200 \$** par enfant pour chaque semaine d'inscription doit être versé dès maintenant afin de réserver sa place. Le **solde complet** devra être acquitté avant le 1^{er} juin 2025.

Virement bancaire par courriel :
gestion@lafermedandre.ca

Question de sécurité :
Nom de la ferme

Réponse :
Andre 1

Politique d'annulation

Avant le 1^{er} juin 2025, possibilité de remboursement, sauf l'acompte de 200 \$ retenu pour l'ouverture du dossier et les frais d'administration et de gestion. Non remboursable après le 1^{er} juin 2025.

Formulaire d'inscription – Camp de vacances avec hébergement 2025

Cochez la/les semaine(s) pour laquelle/lesquelles vous souhaitez inscrire votre enfant

Semaine du :	Fête de clôture	Semaine du :	Fête de clôture
<input checked="" type="checkbox"/> 29 juin au 4 juillet	Complet Soirée «Country»	<input checked="" type="checkbox"/> 6 juillet au 11 juillet	Complet Soirée « Pirates des Caraïbes »
<input checked="" type="checkbox"/> 13 juillet au 18 juillet	Complet Soirée «Halloween»	<input checked="" type="checkbox"/> 20 juillet au 25 juillet	Vacances CÉLÉBRÉ pour vacances
<input type="checkbox"/> 27 juillet au 1er août	Soirée «Hippies »	<input type="checkbox"/> 3 août au 8 août	Soirée « Disco Funk »
<input type="checkbox"/> 10 août au 15 août	Soirée «Bal masqué»		

A noter qu'une semaine pourrait être annulée si le nombre d'inscriptions est inférieur à 50 campeurs. Nous communiquerons alors avec vous afin de vous proposer un autre choix de dates.

Identification de votre enfant - Nous faire parvenir une photo de votre enfant

Nouveau campeur : Oui Non

Comment avez-vous découvert La Ferme d'André? _____

Prénom :

Nom :

Date de naissance :
(jj-mm-aaaa)

Âge :

Langue :

Sexe : F M Non binaire

Renseignements sur la santé de votre enfant

N° assurance maladie :

Expiration (aa/mm) :

Date de la dernière piqûre antitétanique (jj/mm/aaaa) :

Heure habituelle du dodo de votre enfant :

Votre enfant mouille-t-il son lit?

Oui Non

Est-ce que votre enfant sait nager?

Oui Non

Votre enfant souffre-t-il d'allergies ou d'intolérances? Sévérité des réactions?

Sévérité des réactions

	Allergie	Intolérance	Faible	Moyen	Sévère
Agrumes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arachides / Noix / Pacanes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fruits de mer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gluten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lactose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oeufs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piqûres d'insectes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saisonniers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sésame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres allergies et informations importantes :

Votre enfant doit-il disposer d'un auto-injecteur? Oui Non

Est-ce que votre enfant présente l'une de ces conditions?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anxiété | <input type="checkbox"/> Asthme | <input type="checkbox"/> Diabète |
| <input type="checkbox"/> Douance | <input type="checkbox"/> Dyslexie | <input type="checkbox"/> Dysphasie |
| <input type="checkbox"/> Épilepsie | <input type="checkbox"/> Hypersensibilité sensorielle | <input type="checkbox"/> Impulsivité |
| <input type="checkbox"/> Migraine | <input type="checkbox"/> Otite du baigneur | <input type="checkbox"/> Port d'un appareil dentaire |
| <input type="checkbox"/> Problème de motricité | <input type="checkbox"/> Problème visuel | <input type="checkbox"/> Scoliose |
| <input type="checkbox"/> Syndrome Gilles de la Tourette | <input type="checkbox"/> TDA | <input type="checkbox"/> TDAH |
| <input type="checkbox"/> Trouble auditif | <input type="checkbox"/> Trouble de l'attachement | <input type="checkbox"/> Trouble du langage |
| <input type="checkbox"/> TSA | <input type="checkbox"/> Végan | <input type="checkbox"/> Végétarien |

Veillez préciser et ajouter toute information importante :

Accompagnement particulier

Est-ce que votre enfant a besoin d'un accompagnement particulier? Oui Non

Dans l'affirmative, merci de communiquer avec nous afin que nous puissions évaluer la condition de votre enfant et notre capacité de l'accueillir adéquatement.

Identification du parent 1

Prénom : _____ Nom : _____
Adresse : _____ Ville : _____
Province : _____ Code postal : _____
Téléphone maison : _____ Téléphone travail : _____
Cellulaire : _____ Courriel : _____

Identification du parent 2

Prénom : _____ Nom : _____
Adresse : _____ Ville : _____
Province : _____ Code postal : _____
Téléphone maison : _____ Téléphone travail : _____
Cellulaire : _____ Courriel : _____
Reçu fiscal au nom de : Parent 1 Parent 2 No d'assurance sociale : _____

Autres personnes à contacter en cas d'urgence (section obligatoire)

1^{er} contact

Prénom : _____ Nom : _____
Téléphone maison : _____ Cellulaire : _____
Lien avec l'enfant : _____

2^e contact

Prénom : _____ Nom : _____
Téléphone maison : _____ Cellulaire : _____
Lien avec l'enfant : _____

La Ferme d'André 2.0 se réserve le droit de renvoyer un enfant à la maison dans le cas où ce dernier perturberait les activités, nuirait à sa sécurité ou à celle des autres. Le parent ou un parent autorisé aura un délai de 24 heures pour venir chercher l'enfant.

AUTORISATION DES PARENTS/TUTEURS

En signant la présente autorisation, j'autorise la direction de La Ferme d'André 2.0 d'administrer à mon enfant les médicaments mentionnés ci-dessous ainsi que certains en vente libre (ex. : Tylenol, Advil, Bénédryl, Réactine) durant son séjour et de lui prodiguer tous les premiers soins, au besoin.

Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise à transporter mon enfant par ambulance ou autrement, à mes frais, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de me joindre, j'autorise le médecin à prodiguer tous les soins médicaux requis à mon enfant, y compris la nécessité d'une intervention chirurgicale, les injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

Signature : _____ Date : _____

En apposant mon nom dans la case signature ci-dessus, je comprends que ce geste équivaut à apposer ma signature manuscrite.

AUTORISATION PHOTOS

La Ferme d'André 2.0 utilise régulièrement des photos et vidéos où apparaissent les campeurs durant leur séjour, à des fins promotionnelles et sur sa page Facebook.

J'autorise la direction de La Ferme d'André 2.0 à utiliser ces photos et vidéos : Oui Non

Signature : _____ Date : _____

En apposant mon nom dans la case signature ci-dessus, je comprends que ce geste équivaut à apposer ma signature manuscrite.

LOI 25 – PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Assurer votre paix d'esprit, c'est notre engagement!

La protection des renseignements personnels que vous nous confiez est une priorité. Pour vous, parce qu'ils font partie de votre vie privée. Pour nous, parce qu'ils nous permettent de mieux vous identifier.

C'est dans cet esprit que nous nous conformons aux nouvelles exigences des lois modernisant les dispositions législatives en matière de protection des renseignements personnels.

Par souci de transparence et de bienveillance, nous vous informons qu'en faisant affaire avec nous, vous acceptez que nous recueillions, utilisions et communiquions, notamment à nos tiers, les renseignements personnels qui sont nécessaires pour : savoir qui vous êtes; développer et entretenir une relation avec vous; respecter les lois.

MÉDICAMENTS À PRENDRE DURANT LE SÉJOUR

Nom de votre enfant : _____ Date : _____

Nom du médicament	Raison	Fréquence
		<input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Au besoin
		<input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Au besoin
		<input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Au besoin
		<input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Au besoin
		<input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Au besoin
		<input type="checkbox"/> Régulièrement <input type="checkbox"/> Au besoin

Tous les médicaments à prendre « **régulièrement** » devront être remis **obligatoirement** à votre pharmacien afin qu'il puisse préparer un pilulier selon le système alvéolaire de distribution (**système Dispill**). Ce service est **gratuit**. Vous n'aurez qu'à le demander en téléphonant à l'avance à votre pharmacien. C'est le système le plus sécuritaire : il indique le nom de votre enfant et l'heure à laquelle chaque dose doit être administrée. Les médicaments « **au besoin** » devront être laissés dans leur contenant original avec l'étiquette de prescription.

Vous avez la responsabilité de transmettre à La Ferme d'André 2.0 toute nouvelle information médicale s'il y a lieu, à votre arrivée.