

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

450.829.2940
www.lafermedandre.ca
gestion@lafermedandre.ca



Weekend équestre – 26 au 28 septembre 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.

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 (2 nuitées)

Arrivée : le vendredi 26 septembre, entre 18 h 30 et 19 h 30

Départ : le dimanche 28 septembre à 14 h 30

Prix du forfait weekend

Coût	+	TPS	+	TVQ	=	Total
300 \$		15,00 \$		29,92 \$		344,92 \$

Rabais

Aucun rabais applicable.

Politique et mode de paiement

Un **acompte de 100 \$** par enfant pour chaque weekend d'inscription doit être versé dès maintenant afin de réserver sa place. Le **solde complet** devra être acquitté avant le 21 septembre 2025.

Virement bancaire par courriel :
gestion@lafermedandre.ca

Question de sécurité :
Nom de la ferme

Réponse :
Andre1

Politique d'annulation

Avant le 12 septembre 2025, possibilité de remboursement, sauf l'acompte de 100 \$ retenu pour l'ouverture du dossier et les frais d'administration et de gestion. Non remboursable après le 12 septembre 2025.

Formulaire d'inscription – Weekend équestre Du 26 au 28 septembre 2025

Un minimum de 15 participants est requis pour la tenue du weekend équestre. Le weekend sera remboursable advenant que La Ferme d'André l'annule dû à un manque d'inscriptions.

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

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"/>				
Arachides / Noix / Pacanes	<input type="checkbox"/>				
Chat	<input type="checkbox"/>				
Chien	<input type="checkbox"/>				
Foin	<input type="checkbox"/>				
Fruits de mer	<input type="checkbox"/>				
Gluten	<input type="checkbox"/>				
Lactose	<input type="checkbox"/>				
Médicaments	<input type="checkbox"/>				
Oeufs	<input type="checkbox"/>				
Piqûres d'insectes	<input type="checkbox"/>				
Saisonniers	<input type="checkbox"/>				
Sésame	<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.