



En collaboration avec



Fiche d'inscription 2017 FORMATION ARTISTIQUE SPÉCIALISÉE

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Pour qui? : Pour les passionné(e)s des arts de 12 à 17 ans

Quand? : Du 7 au 11 août 2017 (5 jours), de 9h30 à 15h30

Où? : Au Pavillon Mitchell de l'école Mitchell-Montcalm, local 1001 et 1002

Coût? : 250\$ pour la semaine, incluant le matériel, les équipements, la sortie et les taxes.

Pourquoi? :

Un enseignement de qualité

Un encadrement artistique personnalisé

Deux projets d'envergure : La création de marionnettes (3D), ainsi qu'un projet de dessin lié aux techniques d'illustration (2D).

Une sortie et un vernissage

Le partage avec d'autres jeunes avec les mêmes intérêts

Et...beaucoup de plaisir! ☺

L'enseignante : Maude Pelletier

Contact : 819-542-6914 ou
formationartistique@outlook.com

<https://www.facebook.com/formationartistiquespecialisee/?ref=hl>

<http://www.dessin-maudepelletier.com/formation-estivale-pour-les-12-17-ans.html>

CONSIGNES GÉNÉRALES

Prévoir à chaque journée :

- 2 collations ainsi qu'un repas froid ou à réchauffer (micro-ondes)
- Crème solaire, chapeau, gourde d'eau, vêtements adaptés aux activités artistiques et aux conditions climatiques de la journée (chandail chaud, imperméable, etc.)

Identifiez les articles et les vêtements de votre enfant. Nous ne sommes pas responsable des objets perdus ou volés.

Avisez la responsable de toutes particularités concernant la santé de votre enfant ou départ pendant les activités (pour un rendez-vous par exemple).

FRAIS DE RETARD

La formation se termine chaque soir à 15h30. Des frais de 5\$ pour chaque tranche de 10 minutes seront perçus. Les frais de retard devront être payés à l'enseignante le soir même.

POLITIQUE D'ANNULATION OU DE REMBOURSEMENT

Aucun remboursement accordé si annulation moins de 10 jours avant le début du Camp, sauf pour une raison médicale; une présentation d'un billet médical sera exigée.

Le nombre de place est limité, premier arrivé premier servi.

INSCRIPTION ET MODE DE PAIEMENT

Le matériel, les équipements, la sortie et les taxes sont inclus dans le prix. Ce formulaire devra être retourné avant le 1er juin 2017 par courriel (formationartistique@outlook.com) ou par la poste (ou en personne) avec 2 chèques :

- 1) le dépôt de 50\$ pour réserver la place (non remboursable en cas d'annulation 10 jours avant le début de la formation)
- 2) la balance du paiement (200\$) post-daté pour le 7 août, à l'adresse suivante :

Pavillon Mitchell: 955, Rue de Cambridge, Sherbrooke, (Québec) J1H 1E2

***Adressé à l'ordre de : Maude Pelletier**

svp, inscrire le nom de votre enfant au bas du chèque

Seulement l'inscription reçue avec le paiement complet par chèque sera considéré. • Dans le cas d'un chèque sans fond, les frais de pénalités seront entièrement à votre charge.

POUR TOUTES QUESTIONS: 819-542-6914 ou formationartistique@outlook.com

***Vous serez tous contactés sans faute par téléphone dès la reception de l'inscription ainsi qu'une semaines avant le début du camp.**

VEUILLEZ COMPLÉTER LE FORMULAIRE SUIVANT



IDENTIFICATION DU PARTICIPANT

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code Postal _____

Téléphone : _____

Date de naissance : _____

Numéro d'assurance maladie : _____ Exp. : _____

Le participant est-il autorisé à sortir seul sur l'heure du dîner et après la fin de la journée?

Dîner: Oui Non **Après 15h30:** Oui Non

Où avez-vous entendu parler de la Formation Artistique ?

IDENTIFICATION DES PARENTS

Mère :

Nom et prénom : _____

Courriel : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code Postal _____

Téléphone -
maison _____

Travail : _____

Père :

Nom et
prénom : _____

Courriel : _____

Ville : _____

Province : _____

Code Postal _____

Téléphone -
maison _____

Travail : _____

INFORMATION POUR LE REÇU AUX FINS D'IMPÔT

Nom et prénom du payeur : _____

INFORMATION MÉDICALE DU PARTICIPANT :

➤ Le participant prend-il des médicaments? Oui Non

Si oui, donnez le nom du médicament et précisez la raison : _____

➤ Le participant a-t-il des allergies ? Oui Non

Si oui, détaillez : _____

➤ Le participant a-t-il une maladie ou un trouble quelconque ? Oui Non

Si oui, spécifiez : _____

➤ Le participant a-t-il déjà souffert des problèmes suivants :

• Asthme Oui Non

• Épilepsie Oui Non

• Diabète Oui Non

- | | | |
|----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| • Troubles cardiaques | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| • Troubles visuels | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| • Troubles de langage | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| • Troubles auditifs | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| • Troubles de comportement | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| • Allergies | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
- Autres, précisez : _____

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

Je, soussigné(e), étant le parent ou le gardien de droit, autorise le personnel de la formation à prendre toutes les dispositions nécessaires relativement à la santé et à la sécurité de mon enfant. En cas d'urgence, j'autorise que mon enfant soit transporté à l'hôpital le plus proche.

Signature du parent _____ Date _____

AUTORISATION D'UNE SORTIE

Nous aimerions faire une sortie artistique avec votre enfant durant la formation où nous visiterons un artiste dans son atelier. Il est nécessaire que vous nous donniez votre autorisation afin que votre enfant puisse participer à cette sortie. Les informations détaillées relatives à cette sortie vous seront données au début de la semaine.

Je, soussigné(e), étant le parent ou le gardien de droit, accepte par la présente, que mon enfant participe à cette sortie.

Signature du parent _____ Date _____

AUTORISATION POUR LA PRISE DE PHOTOGRAPHIES ET/OU VIDÉO

Je, soussigné(e), étant le parent ou le gardien de droit, autorise, par la présente, l'enseignante à photographier ou filmer mon enfant dans ses activités artistiques. Il est entendu qu'en aucun cas, les photographies ou films, serviront à quelque publicité que ce soit sans l'autorisation spécifique du parent. Les photographies et/ou vidéo sont avant tout utilisées comme support pédagogique ou banque de précieux souvenirs. Elles pourraient être mises en ligne sur la page facebook de la formation artistique spécialisée.

Signature du parent _____ Date _____

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE**Contact 1:**

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone- Travail :
Rés. : _____Lien de parenté avec
l'enfant : _____**Contact 2 :**

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone- Travail :
Rés. : _____Lien de parenté avec
l'enfant : _____**Contact 3 :**

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone- Travail :
Rés. : _____Lien de parenté avec
l'enfant : _____

Je, soussigné(e), étant le parent ou le gardien de droit, autorise, par la présente, le personnel de l'installation à confier mon enfant aux personnes mentionnées ci haut.

Signature du parent _____ Date _____
