



DEMANDE DE PARTICIPATION AU CAMP GOT2GO DE 2016

Le fait de remplir et de soumettre ce formulaire ne garantit pas que votre enfant participera au Camp Got2Go.

Vous devez soumettre votre demande d'ici le **1er mai 2017**.

La taille de fichier maximale est de 20 Mo pour **toutes les pièces jointes combinées**. Pour remplir la demande, vous devez télécharger trois documents. Veuillez vous assurer que la taille de fichier totale pour ces trois documents combinés ne dépasse pas 20 Mo.

**Nom**  
Prénom \_\_\_\_\_  
Nom de famille \_\_\_\_\_

**Date de naissance**  
Mois \_\_\_\_\_ Jour \_\_\_\_\_ Année \_\_\_\_\_

**L'âge du campeur au camp**  
\_\_\_\_\_

**Niveau scolaire**  
\_\_\_\_\_

**Sexe**  
Masculin  
Féminin

**Site du camp**  
Alberta  
Nouvelle-Écosse

**Pouvez-vous fournir le transport aller-retour au camp?**  
Oui  
Non

**Quelle est la langue maternelle du campeur?**  
\_\_\_\_\_

**Est-ce que le campeur est à l'aise avec une autre langue que sa langue maternelle?**  
\_\_\_\_\_

**Adresse du Campeur**  
Adresse \_\_\_\_\_  
Adresse 2 \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

**Tél. (domicile)**  
Code régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

**Courriel du Campeur**  
\_\_\_\_\_

**Nom complet du parent ou du tuteur légal**  
Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_

**Relation avec le Campeur**  
\_\_\_\_\_

**Tél. (domicile) du parent ou du tuteur légal**  
Code régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

**Tél. (mobile) du parent ou du tuteur légal**  
Code régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

**Courriel du parent ou du tuteur légal (Veuillez noter que cette adresse courriel sera celle à laquelle la confirmation sera transmise)**  
\_\_\_\_\_

**Confirmation de l'adresse électronique**  
\_\_\_\_\_

**Adresse du parent ou du tuteur légal (si différente de celle du Campeur):**  
Adresse \_\_\_\_\_  
Adresse 2 \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

**Nom complet du parent ou du tuteur légal no 2**  
Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille \_\_\_\_\_

**Relation avec le Campeur**  
\_\_\_\_\_

**Tél. (domicile) du parent ou du tuteur légal no 2**  
Code régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

**Tél. (mobile) du parent ou du tuteur légal no 2**  
Code régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

**Courriel du parent ou du tuteur légal no 2**  
\_\_\_\_\_

**Adresse du parent ou du tuteur légal no 2 (si différente de celle qui est indiquée cidessus)**  
Adresse \_\_\_\_\_  
Adresse 2 \_\_\_\_\_  
Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Pays \_\_\_\_\_

Pour soumettre une demande de participation au Camp Got2Go, vous devez fournir une attestation écrite du diagnostic de la maladie de Crohn ou de la colite de votre enfant, et la confirmation du gastro-entérologue ou de l'infirmière en gastro-entérologie de votre enfant que son état de santé lui permet de participer au Camp. Nous pourrions communiquer avec le prestataire de soins médicaux de votre enfant pour confirmer cette information et demander des renseignements supplémentaires pertinents au sujet de la santé de votre enfant. Cette information restera strictement confidentielle

**Nom du gastro-entérologue ou de l'infirmière en gastroentérologie du Campeur**  
\_\_\_\_\_

**Infirmier(ère) en gastroentérologie**  
\_\_\_\_\_

**Nom de l'hôpital ou de la clinique**  
\_\_\_\_\_

**Numéro de téléphone du bureau**  
Code régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

**Courriel**  
\_\_\_\_\_

Veuillez numériser et télécharger le [formulaire d'autorisation médicale](#) dûment rempli et signé ici

**A du campeur**

Participation à un Camp de jour?

Participation à un Camp de vacances?

Participation à un Camp Got2Go?

**Où avez-vous entendu parler du Camp Got2Go (sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)? \***

Crohn et Colite Canada

Bureau du prestataire de soins

Clinique de perfusion

Média

Recherche sur Internet

\_\_\_\_\_

**Qu'est-ce qui vous a incité à soumettre une demande de participation (votre intérêt, celui de votre enfant, autre chose)?**  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Veuillez expliquer brièvement (en 200 mots ou moins), dans les **mots de votre enfant**, pourquoi il aimerait participer au Camp Got2Go. Il peut parler de la maladie de Crohn ou de la colite de votre enfant, et la confirmation du gastro-entérologue ou de l'infirmière en gastro-entérologie de votre enfant que son état de santé lui permet de participer au Camp. Nous pourrions communiquer avec le prestataire de soins médicaux de votre enfant pour promouvoir le programme Camp Got2Go ou pour les documents en ligne et imprimés de Crohn et Colite Canada afin de sensibiliser l'organisation et notre cause.

Veuillez numériser et télécharger un [formulaire d'autorisation générale](#) dûment rempli et signé ici.

Dans le cadre du programme Camp Got2Go, des photos et des vidéos des campeurs peuvent être prises. Crohn et Colite Canada est l'unique propriétaire de ces matériaux. Ces documents peuvent être utilisés pour promouvoir le programme Camp Got2Go ou pour les documents en ligne et imprimés de Crohn et Colite Canada afin de sensibiliser l'organisation et notre cause.

**Consentez vous à ce que des photos et des vidéos de votre enfant soient prises au camp?**

Oui

Non

**Consentez vous à ce que l'histoire de votre enfant soit partagée par Crohn et Colite Canada dans le cadre de la promotion de Camp Got2Go et des efforts de sensibilisation?**

Oui

Non

Vous avez des problèmes? Veuillez communiquer avec nous à l'adresse [info@Campgot2go.ca](mailto:info@Campgot2go.ca) et nous vous répondrons pendant les heures normales de bureau (du lundi au vendredi, entre 9 h et 17 h (HNE)).