****

**CAMP DE SOCCER POUR GARÇONS ET FILLES U7 À U13**

**Camp de soccer HSC sera de retour à l’été sous la forme d’un camp technique. Cette école vise à hausser la qualité technique et tactique ainsi que les habiletés motrices des jeunes joueurs et joueuses du club. Du même coup, ce camp permettra d'augmenter le sentiment d'appartenance de nos jeunes joueurs envers leur club.**

**Où et quand? :**

L’endroit des activités est à déterminer.

**Horaire type d’une journée de camp**

7 h 30 à 9 h : services de garde\*  
9 h à 12 h : soccer  
12 h à 13 h : diner  
13 h à 16 h : activités ludiques   
16 h  à 17 h : service de garde\*

\*Le service de garde vous est offert gratuitement pour la semaine complète

**Inscription et coûts :**

**Le coût d’inscription : 125 $ 1 semaine de camp 450 $ 4 semaines**

**250 $ 2 semaines 575 $ 5 semaines**

**350 $ 3 semaines 625 $ 6 semaines**

**Rabais de 50 $ pour le 3e membre d’une même famille.**

**1) Faire parvenir le formulaire et le (s) chèque (s) à nos bureaux au 2200 rue de la Faune, Québec, G3E 1K6 ou**

**2) Payer par Accès D – Fournisseur Club de soccer de la Haute Saint-Charles – inscrire CS + numéro de passeport du joueur.**

**\*\*Svp, adressez le (s) chèque (s) au Club de soccer de la Haute St-Charles ou CSHSC dater du jour de l’inscription\*\***

**Fiche d’inscription**

**Date limite pour l’inscription : 15 juin**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Information Enfant** | **Réponse** | **Information**  **Parents ou tuteur** |  |
| **Nom** |  | **Nom de la mère** |  |
| **Prénom** |  | **Adresse mère** |  |
| **Date de naissance** |  | **Courriel mère** |  |
| **Adresse** |  | **Téléphone maison** |  |
| **Code postal** |  | **Téléphone cellulaire** |  |
| **Téléphone 1** |  | **Nom du père** |  |
| **Téléphone 2** |  | **Adresse père** |  |
| **Courriel** |  | **Courriel père** |  |
| **Sexe** |  | **Téléphone maison** |  |
| **Catégorie** |  | **Téléphone cellulaire** |  |
| **Obligatoire : Nom et prénom**  **numéro d’assurance sociale de la personne qui recevra le relevé impôt (relevé 24)** | | |  |
|  |  |  |  |
| **Est-ce que votre enfant a des allergies ?** |  | **Numéro de téléphone cas d’urgence** |  |
| **Personne autorisé à venir chercher votre enfant** |  | | |
| **Sem. 1 25 juin au 29 juin** |  | Service de garde?  Oui / Non | |
| **Sem. 2 2 au 6 juillet** |  | Service de garde? Oui / Non | |
| **Sem. 3 9 au 13 juillet** |  | Service de garde?  Oui / Non | |
| **Sem. 4 16 au 20 juillet** |  | Service de garde? Oui / Non | |
| **Sem. 5 13 au 17 août** |  | Service de garde? Oui / Non | |

***POLITIQUE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT***

* Toute demande de remboursement doit d’être adressée par courriel à dg@soccer-hsc.qc.ca ou par écrit 2200 rue de la Faune, Québec (Québec) G3E 1K6.
  + Le jeune souffre d’une maladie ou d’une blessure qui l’empêche de poursuivre les activités. Un certificat médical attestant de l’incapacité est exigé.

***Montant du remboursement:***

1. Avant début d’activité: il correspond au montant de l’inscription initial moins 25 $ de frais administratif.
2. Après début d’activité: il correspond au montant de l’inscription initial versé moins une déduction proportionnelle à la durée de l'activité, moins 25 $ de frais administratif.