

## Information

Camp Hours / Heures du Camp: 9:00 – 17:00

Babysitting Hours / Heures de gardiennage

7:30 – 9:00 & 17:00 – 17:45

Cost / Frais:

Full Day / Temps Plein: \$275 /week/semaine

½ Day / ½ Jour: \$160 /week/semaine

Goalies / Gardiens: \$325 /week/semaine

Hot lunch / Lunch chaud: \$40 /week/semaine

Babysitting / Gardiennage: \$25 /week/semaine

Non-Resident: + \$50 /week/semaine

Rebate for 4+ weeks: \$25 /week/semaine

Rabais pour 4+ semaines: \$25 /week/semaine

\*\*\*Payment Plan for 6 Months if needed. Apply with Mitch

### Payment / Paiement:

All cheques are payable to: DHA Summer Camp. Please include cost of hot lunch program if needed.

Deposit of 50% of 1<sup>st</sup> week attending dated May 30, 2016 and 25% of each additional week dated May 30, 2016. Balance due 2 weeks prior to attending. \$25 fee for all NSF cheques.

Les chèques sont payables à « Camp dete DHA ». Veuillez inclure les frais pour le lunch chaud si choisi.

Un dépôt de 50% de la première semaine choisie et de 25% de chaque semaine additionnelle est requis, daté du 30 Mai 2016.

La balance est payable 2 semaines avant la première semaine choisie. Des frais de \$25 pour les chèques retournés par la banque.

### Refund Policy / Politique de remboursement:

In the event of cancellation, Gaston Gingras Hockey Camp will refund 80% of the amount if a written notice is provided at least 2 weeks before the first day of attendance at the camp. No refund will be given if notice is received less than 2 weeks before attendance is to begin. We cannot refund any days your child does not attend camp. There will be no exchange of days.

En cas d'annulation, le camp rembourse 80% du montant si une demande écrite parvient à « Gaston Gingras Hockey Camp » 2 semaines avant le début du séjour. Aucun remboursement n'est accordé si cette demande nous parvient moins de 2 semaines avant le début du séjour. Aucun remboursement pour les journées où votre enfant a été absent. Il n'y aura aucun échange de journée.

### Release and Indemnity Form / Non Lieu responsabilité et décharge médicale:

Each player, parent(s) and/or tutor(s) shall hold harmless Gaston Gingras Hockey Camp organizers, instructors and/or volunteers of any and all responsibility of accidents, injury or loss suffered by the participant. Therefore, the player, parent and/or guardian agrees to release and discharge any and all claims, actions and proceedings which may be brought against Gaston Gingras Hockey Camp organizers, instructors and/or volunteers for any accidents, injury or loss arising out of the player's participation.

I hereby authorize the directors or instructors of the Gaston Gingras Hockey Camp to make a decision in regards to the emergency care required for my child.

Le joueur, les parent(s) et/ou les tuteur(s) dégagent les organisateurs, les instructeurs et les bénévoles de Gaston Gingras Hockey Camp de toute responsabilité des blessures ou lésions pouvant résulter lors de la participation du joueur. De ce fait, le joueur, les parent(s) et/ou les tuteur(s) renoncent à toute réclamation ou action judiciaire qui pourrait être intentée contre les organisateurs, les instructeurs et les bénévoles de Gaston Gingras Hockey Camp, pour des dommages de toute nature, résultant d'une blessure ou lésion subi par le participant. Par la présente, j'autorise les administrateurs ou les instructeurs de Gaston Gingras Hockey Camp de prendre une décision relative aux soins d'urgence requis pour mon enfant.

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

# GASTON GINGRAS DOLLARD SUMMER HOCKEY CAMP

## 2016

## Players/Joueurs & Goalies/Gardien de But

12001 boul. De Salaberry Suite H-183  
Dollard des Ormeaux Quebec H9B 2A7

Tel: (514) 996-4669

Fax: (514) 696-6911

Email: mitcht@videotron.ca

[www.gastongingrashockeycamp.com](http://www.gastongingrashockeycamp.com)

Family name / Nom de famille:

\_\_\_\_\_

First name / Prénom:

\_\_\_\_\_

Address / Adresse:

\_\_\_\_\_

City / Ville:

Postal code / Code postal:

\_\_\_\_\_

Tel (res):

Tel (cel):

Tel (other/autre):

Email / Courriel:

\_\_\_\_\_

Date of birth / Date de naissance:

\_\_\_\_\_

Medicare # / # assurance maladie:

\_\_\_\_\_

Mother's name / Nom de la mère:

\_\_\_\_\_

Father's name / Nom du père:

\_\_\_\_\_

SIN and name / NAS et nom:

\*\*for tax receipt/ pour reçu d'impôt (full day only)

In case of emergency / En cas d'urgence:

Name/Nom: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Weeks Attending / Semaines Choisies

	* 27/06 -30/06 (4 days)	04/07 - 08/07	11/07 - 15/07	18/07 - 22/07	25/07 - 29/07	01/08 - 05/08	08/08 - 12/08	15/08 - 19/08	22/08 - 26/08
<b>**Full Time / Temps Plein 6-13 yrs/ans</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Goalie Gardien de But</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Payment Plan Paiement</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Lunch Program</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Babysitting / Gardiennage</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total: \_\_\_\_\_ Cheques & Dates: \_\_\_\_\_

Deposit / Dépôt: \_\_\_\_\_

Balance: \_\_\_\_\_

\*Please note week 1 (4 days closed July 01) is \$220 / Le cout pour semaine 2 (4 jours Ferme 01-07) est \$220

#### Goalies / Gardiens

Vezina Trophy winning goalie Richard Sevigny will once again be running our Goalie camp. Le gardien de but Richard Sevigny, gagnant de la coupe Vezina, sera en charge des gardiens de but pour notre camp.

The full day camp will consist of 2-2 1/2 hours of ice per day as well as a full complement of sports including soccer, basketball, swimming, golf, ball hockey and many more. The 1/2 day programs will include on ice and dry land training. Instructors will include Gaston Gingras, Dan Marois and others.

Le camp temps plein consistera de 2-2 1/2 heures sur la glace chaque jour et d'une grande variété de sports comme le soccer, le basketball, la natation, le golf, le hockey balle et encore plus. Le camp demi-jour inclut la pratique sur la glace et aussi l'entraînement sur terre. Gaston Gingras, Daniel Marois et plusieurs autres seront les instructeurs pour nos camps.