



Québec 

Le Camp Olier t'invite!



**SAISON 2017**

Chers parents,

Les membres de la direction du Camp Olier sont heureux d'inviter les jeunes de 8 à 16 ans à venir participer à ses activités estivales 2017 pour une 63<sup>ème</sup> saison. Depuis près de 65 ans, le Camp Olier permet aux jeunes de vivre de belles vacances sur un site enchanteur... il en sera de même cet été du 2 juillet au 11 août.

Vous trouverez une liste de nos activités et de plus amples informations en parcourant notre site Internet au **[www.campolier.com](http://www.campolier.com)**. Vous pouvez également nous téléphoner au (514) 912-8144.

Pour s'inscrire, il suffit de remplir un formulaire d'inscription par enfant, la fiche de santé et les renseignements requis pour le t-shirt du camp. Il est très important de noircir la case du **séjour selon les dates et durées choisies par catégories d'âge** sur le formulaire d'inscription (voir la page suivante ou sur notre site Internet) et que le formulaire soit signé par le parent ou le répondant aux endroits requis.

Si vous désirez nous visiter, ne manquez pas nos **portes ouvertes le samedi 3 juin 2017 de 10 h à 16 h**.

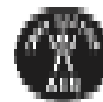
Toute l'équipe des moniteurs est déjà en train de se préparer... il ne manque plus que vos jeunes !

Comme vous le constaterez, les frais relatifs à un séjour au Camp Olier sont très bas. C'est grâce au bénévolat d'une grande partie du personnel du camp, à la participation de nombreux donateurs qu'il nous est possible de fournir des services à ce tarif. Depuis plusieurs années, le Camp Olier adhère aussi au Programme d'accessibilité aux camps de vacances du Gouvernement du Québec qui supporte les activités et offre des subventions pour que nos jeunes puissent avoir accès à un séjour dans un camp de vacances.

Encore cette année, notre politique d'accès repose sur cette collaboration et participation de tous. N'hésitez pas à lire les informations et à remplir la demande d'aide financière ci-jointe à cet effet. Nous communiquerons avec vous pour établir les frais de pension selon l'évaluation de votre situation.

En espérant vous rencontrer cet été,

Bernard Charbonneau  
Directeur du Camp Olier



# SÉJOURS 2017

**Mousses** (garçons et filles 8 à 10 ans)

**Intrépides** (filles 11 à 14 ans) **Corsaires** (garçons 11 à 14 ans)

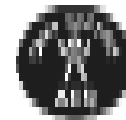
**Pionnières** (filles 15 à 16 ans) **Montagnais** (garçons 15 à 16 ans)

Séjours	Durée	Dates	Coûts d'inscription <sup>(1)</sup>	Frais de séjour <sup>(1)</sup>
<b>PREMIER CAMP</b>				
<b>Semaines 1 et 2</b>	12 nuitées	2 juillet (dimanche) au 14 juillet (vendredi)	50.00\$	700.00\$
<b>Semaine 1</b>	6 nuitées	2 juillet (dimanche) au 8 juillet (samedi) <sup>(2)</sup>	25.00\$	350.00\$
<b>Semaine 2</b>	6 nuitées	8 juillet (samedi) <sup>(3)</sup> au 14 juillet (vendredi)	25.00\$	350.00\$
<b>DEUXIÈME CAMP</b>				
<b>Semaines 3 et 4</b>	12 nuitées	16 juillet (dimanche) au 28 juillet (vendredi)	50.00\$	700.00\$
<b>Semaine 3</b>	6 nuitées	16 juillet (dimanche) au 22 juillet (samedi) <sup>(2)</sup>	25.00\$	350.00\$
<b>Semaine 4</b>	6 nuitées	22 juillet (samedi) <sup>(3)</sup> au 28 juillet (vendredi)	25.00\$	350.00\$
<b>TROISIÈME CAMP</b>				
<b>Semaines 5 et 6</b>	12 nuitées	30 juillet (dimanche) au 11 août (vendredi)	50.00\$	700.00\$
<b>Semaine 5</b>	6 nuitées	30 juillet (dimanche) au 5 août (samedi) <sup>(2)</sup>	25.00\$	350.00\$
<b>Semaine 6</b>	6 nuitées	5 août (samedi) <sup>(3)</sup> au 11 août (vendredi)	25.00\$	350.00\$

(1) TPS et TVQ applicables sur la totalité des frais (frais de séjour + coûts d'inscription)

(2) Pas de transport par autobus nolisé disponible pour quitter le camp le samedi

(3) Pas de transport par autobus nolisé disponible pour aller au camp le samedi



## 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe:  F  M Année / mois / jour

-Votre enfant a-t-il déjà fréquenté le Camp Olier?  NON  OUI, depuis : \_\_\_\_\_ École fréquentée \_\_\_\_\_

-Comment avez-vous entendu parler du Camp Olier :

Référé par un parent ou un ami |  À l'école |  Site internet [www.campolier.qc.ca](http://www.campolier.qc.ca) |  Répertoire de l'Association des camps du Qc

Référé par un organisme /intervenant : \_\_\_\_\_  Autres : \_\_\_\_\_

SVP indiquer le nom de la référence : \_\_\_\_\_

## 2. INFORMATIONS SUR LE RÉPONDANT PRINCIPAL

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Père  Mère  Tuteur

Tél. résidence : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_ Courriel\* : \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE\*  
    
 \*Obligatoire pour l'émission de votre relevé 24 pour fin d'impôt.  
 \*La confirmation de l'inscription et autres informations pour le camp vous seront transmises par courriel. Cochez ici pour accepter  OUI

## 3. AUTRE RÉPONDANT

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_ Père  Mère  Tuteur

Tél. résidence : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

## 4. FORMATION DES ÉQUIPES

Votre enfant veut-il être dans la même équipe qu'un(e) de ses ami(e)s? Inscrivez le nom de son ou ses ami(e)s :

\_\_\_\_\_

## 5. INSCRIPTION

VEUILLEZ NOIRCIR la case <input type="checkbox"/> Par séjour (s) groupe et désiré(s)		Mousses Garçons et filles 8-10 ans	Intrépides Filles 11-14 ans	Corsaires Garçons 11-14 ans	Pionnières Filles 15-16 ans	Montagnais Garçons 15-16 ans
CAMP	Semaine 1 et 2 (12 nuitées) 2 juillet au 14 juillet	<input type="checkbox"/> Mou-S1-S2	<input type="checkbox"/> Int-S1-S2	<input type="checkbox"/> Cor-S1-S2	<input type="checkbox"/> Pio-S1-S2	<input type="checkbox"/> Mon-S1-S2
	Semaine 1 (6 nuitées) 2 au 8 juillet	<input type="checkbox"/> Mou-S1	<input type="checkbox"/> Int-S1	<input type="checkbox"/> Cor-S1	<input type="checkbox"/> Pio-S1	<input type="checkbox"/> Mon-S1
	Semaine 2 (6 nuitées) 8 au 14 juillet	<input type="checkbox"/> Mou-S2	<input type="checkbox"/> Int-S2	<input type="checkbox"/> Cor-S2	<input type="checkbox"/> Pio-S2	<input type="checkbox"/> Mon-S2
DEUXIÈME CAMP	Semaine 3 et 4 (12 nuitées) 16 au 28 juillet	<input type="checkbox"/> Mou-S3-S4	<input type="checkbox"/> Int-S3-S4	<input type="checkbox"/> Cor-S3-S4	<input type="checkbox"/> Pio-S3-S4	<input type="checkbox"/> Mon-S3-S4
	Semaine 3 (6 nuitées) 16 au 22 juillet	<input type="checkbox"/> Mou-S3	<input type="checkbox"/> Int-S3	<input type="checkbox"/> Cor-S3	<input type="checkbox"/> Pio-S3	<input type="checkbox"/> Mon-S3
	Semaine 4 (6 nuitées) 22 au 28 juillet	<input type="checkbox"/> Mou-S4	<input type="checkbox"/> Int-S4	<input type="checkbox"/> Cor-S4	<input type="checkbox"/> Pio-S4	<input type="checkbox"/> Mon-S4
TROISIÈME CAMP	Semaine 5 et 6 (12 nuitées) 30 juillet au 11 août	<input type="checkbox"/> Mou-S5-S6	<input type="checkbox"/> Int-S5-S6	<input type="checkbox"/> Cor-S5-S6	<input type="checkbox"/> Pio-S5-S6	<input type="checkbox"/> Mon-S5-S6
	Semaine 5 (6 nuitées) 30 juillet au 5 août	<input type="checkbox"/> Mou-S5	<input type="checkbox"/> Int-S5	<input type="checkbox"/> Cor-S5	<input type="checkbox"/> Pio-S5	<input type="checkbox"/> Mon-S5
	Semaine 6 (6 nuitées) 5 août au 11 août	<input type="checkbox"/> Mou-S6	<input type="checkbox"/> Int-S6	<input type="checkbox"/> Cor-S6	<input type="checkbox"/> Pio-S6	<input type="checkbox"/> Mon-S6



6. SERVICE DE TRANSPORT PAR AUTOBUS NOLISÉS (sauf le samedi)

Table with 3 columns: Transport details, ALLER vers le Camp Olier, and RETOUR vers Montréal. Rows include weeks 1-6 for PREMIER CAMP, DEUXIÈME CAMP, and TROISIÈME CAMP.

7. MODALITÉS DE PAIEMENT (Veuillez inscrire les montants)

Form for payment modalities with fields for: Frais, Dépôt, Total, Vérifié par, and Date.

Modalités de Paiement : Sur réception de la demande d'inscription, une facture sera transmise avec le solde des frais de séjour et la confirmation de l'inscription de votre enfant.

Politique de remboursement: Les frais d'inscription et le dépôt minimum exigés sont non remboursables. Aucun remboursement ne sera effectué sur les frais du séjour après le début des séjours sauf pour cause de santé diagnostiquée par un médecin.

8. ENTENTE CLIENT

Pour la bonne marche du camp, il n'y a pas de téléphone disponible pour les campeurs : les jeunes ne peuvent recevoir ou faire des appels.

J'ai pris connaissance des formalités d'inscription, des modalités de paiement et de remboursement ci-haut mentionnées et des autres conditions générales sur le site web du Camp Olier et je les accepte.

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

9. AUTORISATION

Étant donné que le Camp Olier, l'Association des camps du Québec ou ses mandataires font des photos et/ou films sur les activités de mon enfant pendant la durée de son séjour, je les autorise à se servir du matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires.

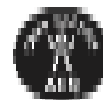
Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

AUTRES COMMENTAIRES :

10. AUTRES MEMBRES DE LA FAMILLE QUI FRÉQUENTENT LE CAMP

SVP Inscrivez le(s) prénom(s) et encerclez le séjour(s) si d'autres membres de la famille, frères et/ou sœurs seront inscrits au camp cet été.

Form for family members with columns for Prénom and Séjour, repeated four times.

**FICHE MÉDICALE****Informations générales**

Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 No d'Assurance maladie: \_\_\_\_\_  
 Expiration: \_\_\_\_\_

**Photo Obligatoire**

SVP

Brochez ici

une photo récente

**ALLERGIES****Allergies**

- Aspirine  
 Fièvre des foins  
 Pénicilline  
 Piqûres d'insectes  
 Autres \_\_\_\_\_

**Allergies Alimentaires (spécifiez svp)**

*Note : L'organisation du Camp Olier offre à ses campeurs un menu unique qui ne permet pas d'accommoder les **diètes spéciales (végétarisme ou autres)**. Si votre enfant a une condition médicale documentée qui l'oblige à une diète particulière, contactez le directeur Bernard Charbonneau, afin de prendre une entente sur les dispositions particulières.*

**Problèmes de santé et prise de médicaments.** Nous recommandons **de nous** apporter les kits et les médicaments de l'enfant en dosettes (cartes alvéolées) préparées par le pharmacien, dans un sac de type « Zip Loc » identifié au nom de l'enfant.

**Maladies / Conditions L'enfant prend-il des médicaments régulièrement ou besoin de produits/ soins préventifs?****Médicaments****Posologie**

- |   |       |       |
|---|-------|-------|
| <input type="checkbox"/> Asthme   | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Diabète  | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Épilepsie                                      | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Enurésie nocturne / incontinence occasionnelle | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> TDAH   | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> La Tourette                                    | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> AUTRES :                                       | _____ | _____ |

Autres particularités à propos de la santé, du caractère ou du comportement de votre enfant :

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Personnes à contacter en cas d'urgence**

Indiquer le nom de deux personnes pouvant être contactées en tout temps en l'absence des parents.

_____	_____	_____	_____
Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

**Autorisation**

J'autorise la personne responsable à administrer les médicaments suivants en cas de besoin ( svp cocher et signer) :

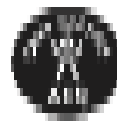
- Acétaminophène (Tylénol)  Sirop ou pastilles contre la toux  Anti-nausée (Gravol)  Ibuprofène (Advil)

Je, soussigné, autorise la direction du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins infirmiers nécessaires. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également à faire transporter mon enfant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus, s'il est impossible de nous rejoindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

\_\_\_\_\_  
 Nom et prénom (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
 Signature

\_\_\_\_\_  
 Date

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR RECEVOIR le T-SHIRT du Camp Olier**

-À son arrivée au camp, votre enfant recevra gratuitement un t-shirt à l'effigie du Camp Olier.

-Veuillez nous indiquer en cochant la case, la **taille** du t-shirt et la **couleur** souhaitée par votre enfant.

Si votre enfant est inscrit à plusieurs séjours et qu'il revient au camp durant l'été 2017 :

*Nous remettrons un t-shirt de même taille et même couleur pour chaque séjour additionnel 2017 (maximum de 2 par enfant).*

*Pour obtenir un t-shirt de couleur différente, indiquez le numéro du séjour 2e, ou 3e devant la case de la couleur souhaitée.*

**IDENTIFICATION DU CAMPEUR**

Nom :

Prénom :

SÉJOURS / SEMAINES(s) : 1 2 3 4 5 6

**T-SHIRT POUR FILLE****COULEUR** bleu marin ou  gris**TAILLES ENFANTS**

- X-petit ( 2-4 ans)  
 petit (6-8 ans)  
 moyen (10-12 ans)  
 grand (14-16 ans)

*(Pour une taille junior ado, choisir dans la section adultes)*

**T-SHIRT POUR GARÇON****COULEUR** bleu marin ou  gris**TAILLES ENFANTS**

- X-petit ( 2-4 ans)  
 petit (6-8 ans)  
 moyen (10-12 ans)  
 grand (14-16 ans)

*(Pour une taille junior ado, choisir dans la section adultes)*

**T-SHIRT POUR FEMME****COULEUR** bleu marin ou  gris**TAILLES ADULTES**

- X-petit       X-grand  
 petit         2X grand  
 moyen  
 grand

**T-SHIRT POUR HOMMES****COULEUR** bleu marin ou  gris**TAILLES ADULTES**

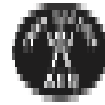
- X-petit       X grand  
 petit         2X grand  
 moyen         3X grand  
 grand         \_\_\_ grand  
*(specifiez grandeur)*

**Note :** D'autres vêtements à l'effigie du Camp Olier seront disponibles sur place : casquettes, t-shirts, tuques, etc. Votre enfant peut prévoir un petit montant d'argent à cette fin. Il y aura également la vente de t-shirt additionnels sur place

**TRANSMETTRE VOTRE FORMULAIRE D'INSCRIPTION PAR LA POSTE À :**

**Camp Olier inc. 91 Duclos-Decelles, Boucherville (Québec) J4B 8M2**

- ✓ Formulaire d'inscription complété avec signature et autorisation
- ✓ Chèque ou mandat poste/ séjour (pas d'argent comptant svp) et modalités de paiement
- ✓ Fiche médicale dûment remplie avec photo récente de l'enfant
- ✓ Renseignements (taille et couleur) pour le t-shirt gratuit



## AIDE FINANCIERE POUR SEJOURS et Programme d'assistance financière à l'accessibilité aux camps de vacances pour les jeunes de familles défavorisées

Chers parents,

L'apport soutenu de la Succession J.A. DeSève, les dons individuels des amis du Camp Olier (AMICO) ainsi que le support de nombreux bénévoles nous permettent d'offrir une assistance financière à quelques familles, afin qu'un enfant ou plusieurs enfants d'une même famille qui le désirent, puissent participer à nos activités estivales. Même si vous ne rencontrez pas les critères de revenu familial, nous pourrions vous faire bénéficier d'une réduction si applicable selon votre situation grâce à notre politique d'accès.

De plus, les familles peuvent bénéficier d'une aide financière offerte par le Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) pour l'accessibilité aux camps de vacances. Une participation financière sera demandée selon les revenus de votre famille. Pour être admissibles, les familles doivent être *référéés par un organisme communautaire, public* ou de *charité reconnu* par le gouvernement. Habituellement, ces organismes sont voués au support de familles, de parents monoparentaux, de jeunes ou de clientèles en détresse.

Les familles non référéés peuvent également être admissibles à une subvention gouvernementale en nous faisant une demande directe *sans références d'un organisme* mais doivent respecter certains critères, notamment au niveau du revenu familial annuel. En plus de nous faire parvenir le formulaire de demande, une copie d'un des 4 documents suivants doit aussi être transmise par la suite au directeur du Camp Olier:

- l'Avis 2016 de cotisation (T-451) délivré par l'Agence du revenu du Canada;
- l'Avis 2065 de cotisation (TPF-98) délivré par le ministère du Revenu du Québec;
- l'Avis 2016 sur le crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants du Régime de rentes du Québec;
- le carnet de réclamation remis à un adulte ou à une famille prestataire de l'aide financière de dernier recours du ministère de l'Emploi et de la Solidarité social.

Toutes les familles peuvent faire une demande en complétant à la prochaine page la demande d'assistance financière à être transmise avec la fiche d'inscription.

Nous vous assurons de la confidentialité des renseignements qui nous seront transmis.

Enfin, nous vous rappelons qu'une partie des frais de séjours dans une colonie de vacances donne droit à un crédit d'impôt provincial qui peut être reçu par versement anticipé et qui représente jusqu'à 125\$ par semaine. Pour plus de renseignements, veuillez consulter le site internet de Revenu Québec : [http://www.revenuquebec.ca/fr/citoyen/situation/parent/autres\\_infos/credit\\_enfant/inclusions.aspx](http://www.revenuquebec.ca/fr/citoyen/situation/parent/autres_infos/credit_enfant/inclusions.aspx)

La Direction du Camp Olier

### NOTE

*Les seuils seront publiés pour le programme du Gouvernement du Québec suite à l'approbation finale des normes annuelles par le Conseil du Trésor en mars 2017. Si le revenu brut (avant impôt) de la famille est inférieur ou égal au montant, une réduction sera offerte sur le prix du séjour.*

*Il est important de noter que ces critères ne sont pas pris en compte dans le cas des clientèles recommandées par des organismes reconnus par le Camp Olier et le Gouvernement du Québec. Svp nous contacter pour les renseignements sur l'aide disponible.*

**FORMULE D'ASSISTANCE FINANCIÈRE 2017**

Note : Toutes les informations demeureront confidentielles

**INFORMATIONS SUR LE JEUNE**Ancien campeur:  oui  non

Nom: \_\_\_\_\_ Numéro du/des semaines: \_\_\_\_\_  
 Prénom: \_\_\_\_\_ Nombre de personnes formant la famille, incluant le(s) adulte(s) : \_\_\_\_  
 frère ou sœur fréquentant le camp Olier cet été: SVP Spécifiez le nombre par séjour : 1 \_\_\_\_ 2 \_\_\_\_ 3 \_\_\_\_ 4 \_\_\_\_ 5 \_\_\_\_ 6 \_

**INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Père  Mère  Tuteur   
 Tél. résidence : \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_ NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE\*  
 \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ \*Obligatoire pour l'émission de votre relevé 24 pour fin d'impôt.  
 Province : \_\_\_\_\_ Courriel\* : \_\_\_\_\_  
 Code Postal \_\_\_\_\_ \*Le suivi de la demande vous sera transmis par courriel.

**Autre répondant**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
 Tél. résidence : \_\_\_\_\_ Tél. travail \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_ Cellulaire \_\_\_\_\_

**SITUATION FINANCIÈRE****RÉFÉRENCE D'UN ORGANISME**

- Allocation d'assurance-emploi  
 Allocation d'aide sociale  
 Revenus d'emploi

- Référé par un CLSC/école  
 Référé par œuvre de charité ou organisme communautaire  
 Référé par autre organisme public reconnu par le MELS

Revenu familial annuel déclaré (si vous êtes non référé) : \_\_\_\_\_ \$ (Revenu avant impôt, ligne 199)

SVP Indiquez les NOMS de l'organisme et du responsable qui vous réfère.  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**DÉCLARATION ET AUTORISATION**

- Je serais capable de déboursier \_\_\_\_\_ \$ pour les frais de(s) séjour(s) de mon enfant.  
 Le Ministère de l'éducation, du loisir et du sport demande, pour les jeunes que nous accueillons, d'inscrire sur nos formulaires que : nos responsables doivent vérifier les informations pour la référence indiquée ci-haut ou les revenus déclarés à partir de soit :

- 🍏 l'Avis de cotisation 2016 (T-451) délivré par l'Agence du revenu du Canada;
- 🍏 l'Avis de cotisation 2016 (TPF-98) délivré par le ministère du Revenu du Québec;
- 🍏 l'Avis 2016 sur le crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants du Régime de rentes du Québec;
- 🍏 le carnet de réclamation remis à un adulte ou à une famille prestataire de l'aide financière de dernier recours du ministère de l'Emploi et de la Solidarité social.

Advenant une fausse déclaration, la demande sera automatiquement refusée. Une réponse écrite vous parviendra sous peu.

- Je certifie que les renseignements sur ce formulaire sont exacts et je m'engage à fournir l'information demandée.

\_\_\_\_\_  
 Nom et prénom (lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
 Signature

\_\_\_\_\_  
 Date

**Espace réservé à l'administration**

No de dossier : \_\_\_\_\_  
 Vérification :     
 Par : \_\_\_\_\_

La demande est :  Incomplète  
 Refusée  
 Acceptée  
 Date : \_\_\_\_\_

Montant de la réduction : \_\_\_\_\_  
 Coût du séjour (sans taxes) : \_\_\_\_\_