



FICHE D'INSCRIPTION CAMP DE JOUR - ÉTÉ 2021

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Nom: _____ Prénom: _____

Âge: _____ Date de naissance: _____ Sexe: M ☐ F ☐

Assurance-maladie: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Code Postal: _____

Tél. (rés): _____ Tél. (Cell): _____

Souffrez-vous d'une maladie ou allergie : oui ☐ non ☐

Si oui, la ou lesquelles? _____

Devez-vous prendre un médicament particulier? oui ☐ non ☐

Si oui, lequel? _____

Si vous avez d'autres problèmes physiques, pathologiques ou autres, veuillez nous l'indiquer :

Avez-vous déjà subi une opération ? oui ☐ non ☐

Si oui, laquelle ? _____

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

	Nom	Prénom	Téléphone	Courriel	Adresse
Mère					
Père					

À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

Lien de parenté	Nom	Prénom	Téléphone

PÉRIODES ET TARIFS

Semaine	Tarif	Cochez
Semaine du 28 juin au 02 juillet	160 \$	
Semaine du 5 au 9 juillet	160 \$	
Semaine du 12 au 16 juillet	160 \$	
Semaine du 19 au 23 juillet	160 \$	
Semaine du 26 au 30 juillet	160 \$	
Semaine du 2 au 6 août	160 \$	
Semaine du 9 au 13 août	160 \$	
Semaine du 16 au 20 août	160 \$	
Total payé		

MÉTHODE DE PAIEMENT

Comptant ☐

Chèque ☐

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES À AJOUTER

.....

.....

.....

.....

RÈGLEMENT DU CLUB

- ✓ Vous devez informer le moniteur et le superviseur pour tout problème de santé ou blessure
- ✓ Vous devez informer le moniteur et le superviseur pour toute allergie ou intolérance alimentaire

Je, soussigné(e), déclare que les renseignements fournis ci-haut sont véridiques. Je déclare avoir lu, compris et être en accord avec les conditions énoncées.

En signant ce formulaire, j'accepte les risques inhérents à la pratique des activités physiques. En signant ce formulaire, j'accepte que mon enfant participe à des activités extérieures.

Nom, prénom _____

Signature (parent ou tuteur si moins de 18 ans): _____

Date: _____

Reçu RL-24 revenu Québec

NAS du parent ou tuteur _____ (requis pour RL-24)