



CAMP DE JOUR 2019

24 juin au 16 août (5 à 12 ans)

ENFANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____ VILLE : _____

CODE POSTAL : _____ # TÉL : _____ CHANDAIL : P M L XL

DATE DE NAISS. : _____ # ASS. MALADIE : _____ Expiration : _____

ÂGE : _____ ANNÉE SCOLAIRE TERMINÉE : _____

MÈRE

NOM : _____ PRÉNOM : _____

MÊME ADRESSE QUE L'ENFANT

ADRESSE : _____ VILLE : _____

CODE POSTAL : _____ # TÉL : _____

TÉL AU TRAVAIL : _____ CELL : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

PÈRE

NOM : _____ PRÉNOM : _____

MÊME ADRESSE QUE L'ENFANT

ADRESSE : _____ VILLE : _____

CODE POSTAL : _____ # TÉL : _____

TÉL AU TRAVAIL : _____ CELL : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

ENFANT INSCRIT À LA SEMAINE = 62 \$/SEM.

Cochez les semaines exactes où l'enfant sera présent. Les semaines choisies devront être respectées.

- 24 juin au 28 juin
- 1 juillet au 5 juillet
- 8 juillet au 12 juillet
- 15 au 19 juillet
- 22 au 26 juillet
- 29 juillet au 2 août
- 5 août au 9 août
- 12 août au 16 août

_____ X 62 \$ =

Coût de l'inscription : _____ \$

AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ APRÈS LE DÉBUT DU CAMP

Des frais de 25 \$ par inscription reçue après le 26 mai seront applicables.

COCHEZ SVP : 350 \$ /1^{er} enfant _____ 328 \$ /2^e enfant _____ 181 \$ /enfant supplémentaire _____

**** Ces frais d'inscription ne comprennent pas le service de garde ****

Un dépôt de 50 % du coût total est demandé lors de l'inscription.
Les frais d'inscription doivent être payés en totalité au plus tard le 14 juin.

COÛT POUR LE SERVICE DE GARDE (cochez votre choix)

POUR 8 SEMAINES 89 \$ POUR UN ENFANT _____
POUR 8 SEMAINES 111 \$ PAR FAMILLE (2 enfants et plus) _____
À LA SEMAINE (seulement si inscrit à la semaine) 25 \$ PAR ENFANT _____ NBR DE SEMAINES _____
AUCUN _____

AVERTISSEMENT

Prenez note qu'il y aura des frais de retard de 5 \$ par tranche de 15 minutes, après 17 h 30.

BAIGNADE

Pour la baignade, votre enfant doit-il porter un objet de flottaison? OUI _____ NON _____

Si oui, quel type d'objet de flottaison ? _____

(Obligatoire : les enfants de **5 et 6 ans** doivent avoir un objet de flottaison en tout temps dans l'eau.)

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

MON ENFANT QUITTE LE CAMP SEUL : OUI _____ NON _____

QUI VIENDRA CHERCHER L'ENFANT? _____

EN CAS D'URGENCE :

NOM	# TÉL.	LIEN AVEC L'ENFANT
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

J'AUTORISE LE VOYAGEMENT EN AMBULANCE EN CAS D'URGENCE : OUI _____ NON _____

DOSSIER SANTÉ DE L'ENFANT :

SVP, SOYEZ HONNÊTE, CES INFORMATIONS NOUS AIDERONT À MIEUX INTERVENIR AUPRÈS DE VOTRE ENFANT

VOTRE ENFANT A-T-IL UN TROUBLE OU UNE MALADIE ? _____

VOTRE ENFANT DOIT-IL PRENDRE DES MÉDICAMENTS? OUI _____ NON _____

SI OUI, LEQUEL (LESQUELS) ET POURQUOI : _____

POSOLOGIE : _____

PEUT-IL LES PRENDRE SEUL : OUI _____ NON _____

SINON, QUI A L'AUTORISATION DE LUI DONNER : _____

ALLERGIE(S) : _____ ÉPIPEN : _____

IL PEUT S'EN SERVIR SEUL : OUI _____ NON _____ SINON, LES MONITEURS LUI ADMINISTRERONT

REMARQUE(S) :

J'AUTORISE MON ENFANT À PRENDRE L'AUTOBUS LORS DES SORTIES ET LORS DU TRANSPORT JOURNALIER D'UN LIEU À L'AUTRE (SALLES) : OUI _____ NON _____

J'AUTORISE LE CAMP DE JOUR À PRENDRE DES PHOTOS DE MON ENFANT : OUI _____ NON _____

SIGNATURE DU PARENT (ou titulaire)

IMPORTANT : RELEVÉ 24 POUR FINS D'IMPÔTS

Remis au :	<input type="checkbox"/> PÈRE	<input type="checkbox"/> MÈRE
# ASS.SOCIALE OBLIGATOIRE		

Par quel média avez-vous entendu parler du camp de jour : ___ Programmation sports, loisirs et culture
___ Journal local ___ Site Internet ___ Une connaissance ___ L'Infaustin ___ Facebook

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

1^{er} enfant _____ 2^{ième} enfant _____ 3^{ième} enfant _____ Service de garde _____ Total frais d'inscription _____

MODE DE PAIEMENT (Frais de 25 \$ applicables par inscription reçue après le 26 mai)

COMPTANT CHÈQUE CARTE DE CRÉDIT CARTE DE DÉBIT