



CAMP DE JOUR 2022

27 juin au 19 août (5 à 12 ans)

ENFANT

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____ VILLE : _____

CODE POSTAL : _____ # TÉL : _____ Grandeur du chandail : _____

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 : _____

Afin de nous aider dans l'organisation, merci de cocher les semaines exactes où l'enfant sera présent.

27 juin au 1^{er} juillet

4 au 8 juillet

11 au 15 juillet

18 au 22 juillet

25 au 29 juillet

1^{er} août au 5 août

8 au 12 août

15 au 19 août

AUCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUÉ APRÈS LE DÉBUT DU CAMP

Des frais de 25 \$ par inscription reçue après le 3 juin seront applicables.

COCHEZ SVP : 374 \$ /1^{er} enfant 352 \$ /2^e enfant 193 \$ /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 17 juin.

COÛT POUR LE SERVICE DE GARDE (cochez votre choix)

POUR 8 SEMAINES 124 \$ POUR UN ENFANT 146 \$ PAR FAMILLE (2 enfants et plus)

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 porter 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 ET À UTILISER 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		

Envoyer **en cliquant sur ce** courriel si vous payer par carte de crédit : dir.loisirsulture@sflc.ca

Ou le remettre en main propre à l'hôtel de ville durant nos heures d'ouverture si vous payez par chèque.

Remplir ce coupon

Total frais d'inscription _____ (total des frais pour tous les enfants inscrits). Ajouter 25\$/enfant si inscription après 3 juin.

MODE DE PAIEMENT - (Frais applicables pour chèque sans provision)

CHÈQUE CARTE DE CRÉDIT # de la carte _____ Exp _____ Code _____