



FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2019

Formulaire du 2^{ème} enfant* Compléter un formulaire par enfant

* Le 1^{er} enfant doit être celui qui a le plus grand nombre de semaine, donc le plus cher.

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de famille + prénom : _____

Sexe : M F

Adresse : _____

Date de naissance : ____/____/____

Code postal : _____

Âge au 30 septembre 2019 : _____

Année d'études en sept. 2019 : _____

Taille de t-shirt, enfant : S M L Adulte : S M L

2. PARENTS OU TUTEURS

Nom du parent: _____

Nom du parent : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Téléphone : Rés. : _____

Téléphone : Rés. : _____

Bur. : _____

Bur. : _____

Cell. : _____

Cell. : _____

Courriel : _____

Courriel : _____

GARDE DE L'ENFANT : Père et mère : Mère : Père : Partagée : Tuteur :

Reçu d'impôt pour frais de garde (relevé 24) : Au nom de : _____

N.A.S. : _____

3. TRANSPORT

Transport : OUI NON Si oui, adresse : _____

4. SERVICE DE GARDE

Service de garde : OUI NON a.m. (7 h à 8 h 30) p.m. (16 h à 18 h)

Si oui, qui est autorisé à aller chercher en fin pm (autre que les deux parents) ? _____

Lien avec l'enfant ? _____

À noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du service de garde ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté de cette personne. Le cas échéant, un avis écrit est nécessaire.

SI VOUS AVEZ COCHÉ « OUI » AU TRANSPORT ET « OUI » AU SERVICE DE GARDE, EN FIN DE JOURNÉE QUE PRÉCONISE LE CAMP DE JOUR (COCHEZ VOTRE CHOIX) ?

Autobus : _____ Service de garde : _____ Pied ou vélo : _____ Autre : _____

N.B. : Vous avez la responsabilité de nous aviser, pendant l'été, si votre enfant, par exemple, prends l'autobus ou reste au service de garde. Sinon, la direction du camp appliquera votre choix.

5. SI VOUS VENEZ CHERCHER VOTRE ENFANT EN FIN PM...

Est-ce que vous venez chercher votre enfant en fin pm ? : OUI NON

Qui est autorisé à venir le chercher en fin pm (autre que les deux parents) ? _____

Lien avec l'enfant ? _____

Est-ce que votre enfant peut retourner seul à la maison ? OUI NON

6. CHOIX DE SEMAINE (CAMP ET SERVICE DE GARDE)

	Camp d'été régulier		Camp spécialisés			
	Cochez la/les semaines	Service de garde 7 h – 8 h 30 16 h à 18 h 10 \$/sem.	Breakdance	Sport de combat	Musique	Natation
Semaine 1 : 26 au 28 juin	25 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.				
Semaine 2 : 2 au 5 juillet	45 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.	5-6-7 ans 123 \$ <input type="checkbox"/>			
Semaine 3 : 8 au 12 juillet	45 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.	10-11-12- 13 ans 144 \$ <input type="checkbox"/>	8-9 ans 151 \$ <input type="checkbox"/>	7 ans et plus 250 \$ <input type="checkbox"/>	8-9 ans 95 \$ <input type="checkbox"/>
Semaine 4 : 15 au 19 juillet	45 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.	8-9 ans 144 \$ <input type="checkbox"/>	10-11-12- 13 ans 151 \$ <input type="checkbox"/>		10-11-12-13 ans 95 \$ <input type="checkbox"/>
Semaine 5 : 22 au 26 juillet	45 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.				
Semaine 6 : 29 au 2 août	45 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.				
Semaine 7 : 5 au 9 août	45 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.				
Semaine 8 : 12 au 16 août	45 \$ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.				
Coût	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Total du 1^{er} enfant :						

6. CONSENTEMENT DES PARENTS :

- J'ai pris connaissance des règlements relatifs au camp de jour et j'autorise mon enfant à participer aux activités. _____ (Initiale)
- J'accepte qu'il n'y ait pas de remboursement de la contribution demandée, sauf s'il y a annulation faite par le personnel autorisé ou annulation faite par le parent avant la date de début du camp soit le 26 juin 2018. Le cas échéant, des frais d'administration de 15 % s'appliqueront (si annulé par le parent). _____ (Initiale)
- Je déclare que les renseignements que j'ai fournis sont exacts. _____ (Initiale)
- J'autorise les municipalités à utiliser pour des fins promotionnelles toute photographie qui serait prise de mon enfant dans le cadre du camp de jour. _____ (Initiale)
- J'autorise les responsables du camp de jour à amener mon enfant dans un centre hospitalier en cas d'urgence. _____ (Initiale)
- J'autorise le personnel du camp de jour à appliquer de la crème solaire à mon enfant en cas de besoin. _____ (Initiale)
- J'autorise les autorités du camp de jour à effectuer des sorties à l'extérieur du site du camp de jour de Beupré. _____ (Initiale)
- Je m'engage à respecter les horaires du camp (8 h 30 à 16 h) et du service de garde (7 h à 8 h 30 et 16 h à 18 h). _____ (Initiale)

Signature : _____

Date : _____