

## Formulaire d'inscription Camp de Jour estival

Information du participant					
Prénom			Nom de famille		
Langue <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> English	Date de naissance (aa/mm/jj)	Âge	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Numéro d'assurance maladie	
				Date d'expiration de la carte	
Adresse			App.	Téléphone – Résidence ( )	
			Ville	Code postal	

Information sur les parents : premier répondant			Information sur les parents : deuxième répondant		
Nom et prénom :			Nom et prénom		
# ass. sociale (pour crédit d'impôt) :			# ass. sociale (pour crédit d'impôt) :		
Adresse complète (si différente de l'enfant) :			Adresse complète (si différente) :		
Téléphone - Résidence : ( )	Cellulaire : ( )		Téléphone - Résidence : ( )	Cellulaire : ( )	
Téléphone - Travail : ( )	Ext :		Téléphone - Travail : ( )	Ext :	
Courriel :			Courriel :		
Crédit d'impôt :					
<input type="checkbox"/> 100% au premier répondant		<input type="checkbox"/> 50% - 50%		<input type="checkbox"/> 100% au deuxième répondant	
<b>1<sup>er</sup> contact en cas d'urgence</b> (si les parents ne peuvent être rejoints)			<b>2<sup>ième</sup> contact en cas d'urgence</b> (si les parents ne peuvent être rejoints)		
Nom et prénom :		Relation :	Nom et prénom :		Relation :
Téléphone : ( )			Téléphone : ( )		

<b>SANTÉ :</b> Votre enfant présente-t-il l'une des conditions suivantes? <b>Ou</b> n/a <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Énurésie (mouille son lit)	<input type="checkbox"/> Troubles du sommeil	<input type="checkbox"/> Épilepsie
<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Maladies du cœur	<input type="checkbox"/> Troubles du comportement	<input type="checkbox"/> Maladies de peau
<input type="checkbox"/> Allergies :			<input type="checkbox"/> A-t-il une prescription d'épinéphrine (EpiPen ou Twinject)?
<input type="checkbox"/> Autres :			

À 16h, lorsque les activités du camp de jour se terminent, mon enfant est autorisé à quitter seul.

Oui  Non

Lors des activités aquatiques, est-ce que votre enfant peut nager sans veste de flottaison ?

Oui  Non

**Quel est le niveau de natation de votre enfant?**

Niveau actuel : (ex : débutant) \_\_\_\_\_

Ou Niveau complété : \_\_\_\_\_

Ou Évaluation requise :

J'autorise le personnel du camp à agir en mon nom en cas d'urgence.

Oui  Non

J'autorise la Ville à prendre et utiliser des photos de mon enfant à des fins promotionnelles.

Oui  Non

**J'ai pris connaissance des conditions et des modalités de remboursement et je les accepte.**





Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

# LES MOUSQUETONS 5 – 7 ans

## Camps de jour – Formulaire 2017 – Inscription en personne seulement

Prénom du participant

Nom du participant

CAMP RÉGULIER Mousqueton 5-7 ans Sorties incluses <span style="background-color: yellow;">(Sem.8 : places limitées)</span>		Tarif RÉSIDENTS			Tarif NON RÉSIDENTS	Service d'accueil Prolongé			TOTAL De la semaine	
		ENCERCLEZ L'OPTION				ENCERCLEZ LES OPTIONS				
COCHEZ La sélection	SEMAINES	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant		AM	PM	AM & PM		
	Sem.1	105 \$	100 \$	95 \$	135 \$	20 \$	20 \$	30 \$	    	
	Sem.2	105 \$	100 \$	95 \$	135 \$	20 \$	20 \$	30 \$		
	Sem.3	105 \$	100 \$	95 \$	135 \$	20 \$	20 \$	30 \$		
	Sem.4	105 \$	100 \$	95 \$	135 \$	20 \$	20 \$	30 \$		
	Sem.5	105 \$	100 \$	95 \$	135 \$	20 \$	20 \$	30 \$		
	Sem.6	105 \$	100 \$	95 \$	135 \$	20 \$	20 \$	30 \$		
	Sem.7	105 \$	100 \$	95 \$	135 \$	20 \$	20 \$	30 \$		
	Sem.8	105 \$	100 \$	95 \$	135 \$	20 \$	20 \$	30 \$		
CAMP NATATION Forfait 2 semaines Sorties incluses		Tarif RÉSIDENTS			Tarif NON RÉSIDENTS	Service d'accueil prolongé			TOTAL De la semaine	
		ENCERCLEZ L'OPTION				ENCERCLEZ LES OPTIONS				
COCHEZ La sélection	SEMAINES	1 <sup>er</sup> enfant	2 <sup>e</sup> enfant	3 <sup>e</sup> enfant		AM	PM	AM & PM		
	Sem.1 & Sem.2	240 \$	230 \$	220 \$	300 \$	20 \$	20 \$	30 \$		
	Sem.3 & Sem.4	240 \$	230 \$	220 \$	300 \$	20 \$	20 \$	30 \$		
	Sem.5 & Sem.6	240 \$	230 \$	220 \$	300 \$	20 \$	20 \$	30 \$		
	Sem.5 & Sem.6	240 \$	230 \$	220 \$	300 \$	20 \$	20 \$	30 \$		
CHANDAIL DU CAMP OBLIGATOIRE		Enfant Gr : petit		Enfant : Gr : medium	Enfant : Gr : grand	Adulte : Gr : petit		Adulte : Gr : moyen	Quantité : X 12 \$ ch.	Total :
									Grand total :	

### ADMINISTRATION

Mode de paiement :  chèque  carte Débit  carte Visa  carte MasterCard

Chèque postdaté : Date \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_

Chèque postdaté : Date \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_

Chèque postdaté : Date \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_

Chèque postdaté : Date \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_

1<sup>er</sup> enfant  : nom \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_

2<sup>e</sup> enfant  : nom \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_

3<sup>e</sup> enfant  : nom \_\_\_\_\_ Montant : \_\_\_\_\_

Grand total de la  
famille :