

# FORMULAIRE INSCRIPTION

## CAMP RELÂCHE 2012

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom de l'enfant			
Prénom de l'enfant			
Date de naissance			
Âge			
Allergie			
Troubles (Comportement, physique)			
# ass. Maladie			
Date expiration			
Médicament*			

\*Fournir la fiche d'autorisation.

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_

Nom du père \_\_\_\_\_

(Adresse si différente) \_\_\_\_\_

Tél. Maison \_\_\_\_\_

Tél. Bureau \_\_\_\_\_

Tél. Cellulaire \_\_\_\_\_

Nom de la mère \_\_\_\_\_

(Adresse si différente) \_\_\_\_\_

Tél. Maison \_\_\_\_\_

Tél. Bureau \_\_\_\_\_

Tél. Cellulaire \_\_\_\_\_

\*\*\*Si vous désirez obtenir un reçu pour fin d'impôt (relevé 24), il est de votre responsabilité de fournir les informations suivantes et de nous informer de tout changement d'adresse. \*\*\*

### REÇU FRAIS DE GARDE

Fait au nom de:

Mère

Père

autre, précisez \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale\*\* :

# TARIFICATION

	Activité	Prix	enf 1	enf 2	enf 3
Inscription semaine	5 jours	90 \$			
Inscription à la journée	<input type="radio"/> Lundi	20 \$			
	<input type="radio"/> Mardi	20 \$			
	<input type="radio"/> Mercredi	20 \$			
	<input type="radio"/> Jeudi	20 \$			
	<input type="radio"/> Vendredi	20 \$			
Sortie obligatoire	<input type="radio"/> Cabane à sucre vendredi	15 \$			
Frais de retard	À partir du lundi 20 février	5 \$			

**TOTAL :** \_\_\_\_\_ \$

## Paiement

- Argent comptant       Chèque (paiement complet avant le 27 février 2012)  
Date : \_\_\_\_\_

# AUTORISATION

Personne autorisée à contacter en cas d'absence des parents et en cas d'urgence :

Nom \_\_\_\_\_ Lien \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

J'AUTORISE les responsables du Centre communautaire de St-Charles à diffuser, pour des raisons de sécurité, à tout le personnel du groupe de mon enfant les informations ci-jointes et en cas d'urgence (accident ou maladie subite), à prendre les mesures nécessaires, à dispenser les premiers soins et à veiller au transport de mon enfant jusqu'au lieu de traitement, si cela s'avère nécessaire.  OUI  NON

J'AUTORISE les responsables du Camp de jour du Centre communautaire St-Charles à se déplacer avec mon enfant, que se soit dans le cadre de déplacement journaliers ou des sorties prévues à l'extérieur du camp.  OUI  NON

J'AUTORISE le Centre communautaire de St-Charles à photographier mon enfant dans le cadre des activités régulières ou des sorties prévues à notre calendrier, d'exposer et/ou de publier ces photos, que se soit sur le tableau d'affichage, le journal interne, les dépliants et site Internet.  OUI  NON

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_  
Date