

# **CAMP DE JOUR** **FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

**UTILISER UN FORMULAIRE D'INSCRIPTION PAR ENFANT**

Écrire en caractère d'imprimerie.



## RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Nom :	Prénom :
Adresse et ville :	
Code postale :	Date de naissance :
#Assurance maladie et expiration :	
Téléphone principal :	Téléphone d'urgence :

## RENSEIGNEMENTS SUR LA MÈRE

Nom :	Prénom :
Adresse et ville :	
Code postale :	Date de naissance :
#Assurance sociale :	Nom du conjoint :
Téléphone principal :	Téléphone d'urgence :
Téléphone au travail :	Courriel :

## RENSEIGNEMENTS SUR LE PÈRE

Nom :	Prénom :
Adresse et ville :	
Code postale :	Date de naissance :
#Assurance sociale :	Nom de la conjointe :
Téléphone principal :	Téléphone d'urgence :
Téléphone au travail :	Courriel :

**PERSONNE À JOINDRE SI LES PARENTS NE RÉPONDENT PAS EN CAS D'URGENCE**

Nom :	Prénom :
Téléphone principal :	Téléphone secondaire :
Lien avec l'enfant :	Courriel :

**LE REÇU (RELEVÉ 24) POUR FINS D'IMPÔT SERA ÉMIS À QUEL PARENT ?**

Nom :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	Date :
Signature :	

**AUTORISATION POUR PHOTOS**

J'autorise par la présente la Municipalité de Saint-Jacques à utiliser les photographies de mon enfant prises durant le camp de jour afin d'illustrer ses bulletins périodiques, son site web, ses brochures de programmation des loisirs ou tout autre support de communication jugé pertinent par le Service des loisirs et de la culture de la Municipalité de Saint-Jacques.

Oui  Non

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX**

**MALADIE ? HANDICAP ? ALLERGIE ? TROUBLES DE COMPORTEMENT ?**

**SVP SPÉCIFIEZ :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**MÉDICAMENTS : SVP SPÉCIFIEZ LEQUEL OU LESQUELS?**

**Durant l'année scolaire :** \_\_\_\_\_

**Durant l'été :** \_\_\_\_\_

**AUTORISATION MÉDICALE**

J'autorise également la Municipalité de Saint-Jacques à lui prodiguer tous les soins infirmiers requis par son état et même à le transporter par ambulance ou autrement dans un établissement de santé si elle le juge nécessaire.

Oui  Non

**ACTIVITÉS AQUATIQUES**

**L'enfant nage-t-il? NON \_\_\_ OUI \_\_\_ NIVEAU : \_\_\_**

**Autres remarques / baignade : \_\_\_\_\_**

## ACTIVITÉ À VÉLO

Votre enfant, possède-t-il un vélo ? NON \_\_\_ OUI \_\_\_

Votre enfant, s'est-il faire du vélo ? NON \_\_\_ OUI \_\_\_

## À LA FIN DE LA JOURNÉE, MON ENFANT QUITTE AVEC (peut y avoir plus d'une personne):

LE PÈRE : \_\_\_\_\_ LA MÈRE : \_\_\_\_\_ QUITTE SEUL : \_\_\_\_\_ Autre : \_\_\_\_\_

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES :

NOM 1 : \_\_\_\_\_ LIEN AVEC L'ENFANT : \_\_\_\_\_

NOM 2 : \_\_\_\_\_ LIEN AVEC L'ENFANT : \_\_\_\_\_

J'ATTESTE : AVOIR REÇU COPIE DES RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX DU CAMP

AVOIR LU ET COMPRIS L'AUTORISATION MÉDICALE

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

Horaire du camp de jour

26 juin au 18 août 2017

DATE	CAMP JOUR	SERVICE GARDE
------	-----------	---------------

26 juin au 29 juin (congé le 30 juin) Party d'accueil (29 juin)	SEMAINE 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-----------	--------------------------	--------------------------

3 AU 7 JUILLET Funtropolis (6 juillet)	SEMAINE 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-----------	--------------------------	--------------------------

10 AU 14 JUILLET Camp bout-en-train (12 juillet)	SEMAINE 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-----------	--------------------------	--------------------------

17 AU 21 JUILLET Havre Familiale (18 juillet, 5 à 7 ans) (19 juillet, 8 à 12 ans)	SEMAINE 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-----------	--------------------------	--------------------------

24 AU 28 JUILLET ISAUTE LAVAL (25 juillet)	SEMAINE 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	-----------	--------------------------	--------------------------

31 JUILLET AU 4 AOÛT Abraska (2 août)	SEMAINE 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-----------	--------------------------	--------------------------

7 AU 11 AOÛT Les sommets - Saint-Sauveur (9 août)	SEMAINE 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	-----------	--------------------------	--------------------------

14 AU 18 AOÛT Bowling (17 août)	SEMAINE 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
------------------------------------	-----------	--------------------------	--------------------------

<b>TOTAL</b>		_____	_____
--------------	--	-------	-------

## FACTURATION

### CAMP DE JOUR

**SI** 1er ENFANT = 45 \$

**SI** 2e ENFANT = 35 \$

**SI** 3e ENFANT = 30\$

\$ X  # SEMAINE (S) =  \$

**Les frais d'inscription ne sont pas remboursables : initiales du parent** \_\_\_\_\_

**Service de garde  
(à la semaine)**

25\$

X

# SEMAINE (S)

=  \$

**Frais de retard : 10 \$ / 15 minutes**

**GRANDEUR DU  
CHANDAIL:** \_\_\_\_\_

(XS, S, M, L, XL)

**OBLIGATOIRE POUR LES  
SORTIES**

10.00 \$

\$

**MONTANT À PAYER**

\$

**SIGNATURE :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_

Les modes de paiements :

- Chèques
- Argent comptant
- Crédit<sup>1</sup>

Modalité de paiement : nous vous offrons la possibilité de faire des versements égaux.<sup>2</sup> Cependant, la facture de l'inscription doit être acquittée au plus tard le 15 juin 2017. Advenant une faute de paiement, l'enfant sera retiré de la liste d'inscription temporairement jusqu'à temps que le paiement soit effectué.

<sup>1</sup> Nous acceptons : VISA ET MASTER CARD.

<sup>2</sup> Certaines conditions s'appliquent.