

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"/>
------------------------------------	-----------	--------------------------	--------------------------

TOTAL		_____	_____
--------------	--	-------	-------

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
- Crédit¹

Modalité de paiement : nous vous offrons la possibilité de faire des versements égaux.² 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.

¹ Nous acceptons : VISA ET MASTER CARD.

² Certaines conditions s'appliquent.