



FICHE D'INSCRIPTION

Camp de jour et Service de garde

Été 2017

Nom du jeune : _____ Date de naissance: ____ / ____ / ____
Adresse: _____ Taille T-Shirt : _____ Âge : _____
Code postal : _____ Numéro d'assurance maladie : _____

Nom du père		Nom de la mère	
Téléphone (Rés.)		Téléphone (Rés.)	
(Bur.)		(Bur.)	
(Cell.)		(Cell.)	
Courriel :		Courriel :	
Personne à rejoindre en urgence : Père ou mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>			

Autre-s personne-s que les parents à rejoindre en cas d'urgence (si applicable)

Nom: _____ Téléphone : _____ Cellulaire : _____
Nom: _____ Téléphone : _____ Cellulaire : _____

SERVICE DE GARDE

(Pour émission du relevé 24)

Nom du payeur : _____ N.A.S. : _____ - _____ - _____
Adresse : _____ Code postal : _____

RETOUR AU DOMICILE

Pour retourner au domicile, votre enfant doit-il attendre qu'un adulte vienne le chercher ? Oui Non Si oui :
Père ou mère Mère Père Tuteur Autre(s) inscrire ci-dessous.

Nom : _____ Tél. : _____ Cell. : _____ Lien. : _____
Nom : _____ Tél. : _____ Cell. : _____ Lien. : _____

Les animatrices se réservent le droit de retenir un jeune afin de vérifier la légitimité de l'accompagnateur(trice)

_____/_____/_____
Signature du parent ou tuteur Date

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Mode de paiement: Comptant Chèque Électronique

Camp de jour : _____ \$ Service de garde : _____ \$ T-Shirt : _____ \$

Remarques : _____

Date de l'encaissement _____ No. du reçu _____ Initiales du Commis _____