

Formulaire d'inscription – Camp de jour de la ville de Stanstead

SECTION 1 – RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT (ENFANT)

Nom :		Prénom :		Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>																					
Date de naissance : <table style="display: inline-table; border: none;"><tr><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td></tr><tr><td style="border: none;">J</td><td style="border: none;">J</td><td style="border: none;">M</td><td style="border: none;">M</td><td style="border: none;">A</td><td style="border: none;">A</td><td style="border: none;">A</td><td style="border: none;">A</td><td style="border: none;"> </td><td style="border: none;"> </td></tr></table>													J	J	M	M	A	A	A	A			Numéro d'assurance maladie :		
J	J	M	M	A	A	A	A																		
Date d'expiration :																									
Adresse :			Ville :		Code postal :																				
Téléphone :			Autre téléphone :																						
École primaire : (Votre enfant doit faire preuve d'une autonomie raisonnable)				Année scolaire complétée en 2019:																					

SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉPONDANTS (parents ou tuteurs)

Nom :		Prénom :	
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>		Numéro d'assurance sociale aux fins du relevé 24 relatif aux frais de garde 	
Téléphone cellulaire :		Travail :	
Courriel :			

SECTION 3 - AUTORISATIONS DE DÉPART

J'autorise mon enfant à quitter le camp à pied seul : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non / À vélo seul : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J'autorise mon enfant à quitter le camp avec :	
Prénom :	Nom :
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :	Numéro de téléphone d'urgence :
Prénom :	Nom :
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :	Numéro de téléphone d'urgence :
Prénom :	Nom :
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre lien :	Numéro de téléphone d'urgence :

Si quelqu'un ne figurant pas sur cette liste d'autorisation doit venir chercher votre enfant, veuillez en aviser la coordonnatrice. Dans le cas contraire, votre enfant ne sera pas autorisé à quitter le camp avec cette personne.

SECTION 4- INSCRIPTION CAMP DE JOUR

Le coût est de 45 \$ / semaine pour les résidents	Le coût est de 65 \$ / semaine pour les non- résidents
Résident	Non-résident
<input type="checkbox"/> Semaine du 25 juin	<input type="checkbox"/> Semaine du 25 juin
<input type="checkbox"/> Semaine du 1 ^{er} juillet	<input type="checkbox"/> Semaine du 1 ^{er} juillet
<input type="checkbox"/> Semaine du 8 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine du 8 juillet
<input type="checkbox"/> Semaine du 15 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine du 15 juillet
<input type="checkbox"/> Semaine du 22 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine du 22 juillet
<input type="checkbox"/> Semaine du 29 juillet	<input type="checkbox"/> Semaine du 29 juillet
<input type="checkbox"/> Semaine du 5 août	<input type="checkbox"/> Semaine du 5 août
<input type="checkbox"/> Semaine du 12 août	<input type="checkbox"/> Semaine du 12 août

Formulaire d'inscription – Camp de jour de la ville de Stanstead

SECTION 5- SERVICE DE GARDE ET ACHAT DE CHANDAIL POUR VOTRE ENFANT		
Semaines	AM (7H30 à 9H00)	PM (15H00 à 17H00)
Semaine du 25 juin	<input type="checkbox"/> 8\$	<input type="checkbox"/> 8\$
Semaine du 1^{er} juillet	<input type="checkbox"/> 8\$	<input type="checkbox"/> 8\$
Semaine du 8 juillet	<input type="checkbox"/> 8\$	<input type="checkbox"/> 8\$
Semaine du 15 juillet	<input type="checkbox"/> 8\$	<input type="checkbox"/> 8\$
Semaine du 22 juillet	<input type="checkbox"/> 8\$	<input type="checkbox"/> 8\$
Semaine du 29 juillet	<input type="checkbox"/> 8\$	<input type="checkbox"/> 8\$
Semaine du 5 août	<input type="checkbox"/> 8\$	<input type="checkbox"/> 8\$
Semaine du 12 août	<input type="checkbox"/> 8\$	<input type="checkbox"/> 8\$

Le prix du chandail afin d'identifier votre enfant lors des sorties est compris dans les prix ci-haut mentionnés. Nous vous demandons de bien vouloir, S.V.P, nous indiquer la grandeur afin de procéder à la commande

GRANDEUR :

SECTION 6- RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION- FRAIS			
Services choisis	Nombre de semaine	Coût	Coût total des services
Camp de jour			
Service de garde AM			
Service de garde PM			
Coût total pour le participant			
Modalité de paiement	<input type="checkbox"/> Comptant	<input type="checkbox"/> Chèque n°	Montant : Date :
		<input type="checkbox"/> Chèque n°	Montant : Date :

Commentaires et informations additionnels à propos de l'enfant (allergies, comportements, besoins spécifiques) :

**** Veuillez prendre note que des frais supplémentaires peuvent être demandés pour des sorties supplémentaires.**

Le service d'animation estivale n'est aucunement responsable de tout incident ou inconfort causé à l'enfant ci-dessus mentionné et se réserve le droit de refuser un enfant ou de ne plus l'accepter en raison d'informations inexacts ou insuffisantes et même annuler son inscription.

Nom et prénom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

____/____/____
Date



Stanstead