



FICHE D'INSCRIPTION CAMP D'ÉTÉ 2017



Année scolaire pour septembre 2017

4 ans - prématernelle

5 ans - maternelle

PRÉNOM	
NOM	
SEXE	FÉMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/>
DATE DE NAISSANCE jour/mois/année	
ADRESSE	
VILLE	CODE POSTAL
ÉCOLE FRÉQUENTÉE POUR LA RENTRÉE 2017	

MÈRE	NOM :
	TÉL. :
	TÉL.:
	ADRESSE (si différente de l'enfant)
PÈRE	NOM :
	TÉL. :
	TÉL.:
	ADRESSE (si différente de l'enfant) <input type="checkbox"/>

ADRESSE COURRIEL (pour recevoir la confirmation d'inscription et les informations sur le déroulement du camp)

Mère : _____

Père : _____

Un relevé 24 sera émis seulement au parent payeur si cette section est remplie.

NOM : _____ No. ASSURANCE SOCIALE : _____

Comment avez-vous entendu parler du camp d'été de Charlott l'escargot ?

CHANDAIL CHARLOT

X-SMALL

SMALL

MÉDIUM

LARGE

Nous avons déjà un chandail Charlott

FRAIS D'INSCRIPTION (lire le dossier d'information pour les frais d'inscription)

\$ Chèque daté du jour de l'inscription

SORTIES DU JEUDI pour les 5 ans seulement (non remboursable)

6 juillet 13 juillet 20 juillet 10 août 17 août

24 \$ X _____ sorties = _____ \$ Chèque daté du 1er juin

INSCRIPTION MERCI DE COCHER LES CHOIX DE JOURNÉES.

JUN - JUILLET

26 au 30 juin Lundi 26 Mardi 27 Merc. 28 Jeudi 29 Vendr. 30

Pas de sortie

3 au 7 juillet Lundi 3 Mardi 4 Merc. 5 Jeudi 6 Vendr. 7

sortie

10 au 14 juillet Lundi 10 Mardi 11 Merc. 12 Jeudi 13 Vendr. 14

sortie

17 au 21 juillet Lundi 17 Mardi 18 Merc. 19 Jeudi 20 Vendr. 21

sortie

24 au 28 juillet Lundi 24 Mardi 25 Merc. 26 Jeudi 27 Vendr. 28

Pas de sortie

journées X 43.50 \$ =

\$

Chèque daté au
1er juillet

AOÛT

31 juill.au 5 août Lundi 31 Mardi 1 Merc. 2 Jeudi 3 Vendr. 4

Pas de sortie

7 au 11 août Lundi 7 Mardi 8 Merc. 9 Jeudi 10 Vendr. 11

Sortie

14 au 18 août Lundi 14 Mardi 15 Merc. 16 Jeudi 17 Vendr. 18

Sortie

21 au 25 août Lundi 21 Mardi 22 Merc. 23 Jeudi 24 Vendr. 25

Pas de sortie

journées X 43.50 \$ =


\$

Chèque daté au
1er août

FICHE DE L'ENFANT (cette fiche sera remise au moniteur)

NOM	ÂGE
NO. ASSURANCE MALADIE	DATE D'EXPIRATION
ALLERGIES	
ÉPIPEN OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
BESOINS PARTICULIERS	

AUTORISATIONS

oui	non	J'autorise mon enfant à participer aux activités extérieures dans le parc
oui	non	J'autorise les membres du personnel du centre éducatif Les ateliers Charlot l'escargot à fournir à mon enfant tous les soins médicaux nécessaires et à le transporter par ambulance ou autrement, dans un centre hospitalier s'ils le jugent nécessaire.
oui	non	En cas de fièvre, j'autorise les membres du personnel du centre éducatif Les ateliers Charlot l'escargot à administrer de l'acétaminophène à mon enfant. (fournie par le centre éducatif)
oui	non	J'autorise les membres du personnel du centre éducatif Les ateliers Charlot l'escargot à appliquer de la crème solaire à mon enfant. (La crème solaire sera fournie par le parent)
 Dans le cas d'une renonciation, le centre éducatif Les ateliers Charlot l'escargot se dégage de toutes responsabilités		

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER MON ENFANT (autre que le parent)

Nom	Lien
Tél.:	
Nom :	Lien
Tél.:	

J'ai pris connaissance des procédures et fonctionnement du camp d'été de Charlot l'escargot dans le document DOSSIER D'INFORMATIONS et je m'engage à les respecter.

Signature du parent : _____ Date : _____