

FICHE D'INSCRIPTION AU CAMP DE JOUR DU DOMAINE DE GASPÉ – ÉTÉ 2018
(UN FORMULAIRE PAR ENFANT)

Tarifs (à la semaine seulement)

	Résidents		Non-Résidents
	1 ^{er} et 2 ^e enfant	3 ^e enfant et +	Tous
Camp de jour	40\$	30\$	70\$
Service de garde	15\$	15\$	20\$
Camps découvertes			
Brigade verte	50\$ / semaine (frais de camp de jour pour la semaine non-inclus)		
Gymnastique	50\$ / semaine (frais de camp de jour pour la semaine non-inclus)		
Arts et sculpture	Gratuit / inscrit dans la programmation régulière		
Soccer	50\$ / semaine (frais de camp de jour pour la semaine non-inclus)		
Multi-sports	60\$ / semaine (frais de camp de jour pour la semaine non-inclus)		
Équitation	75\$ / jour (frais de camp de jour pour la semaine non-inclus)		

Choix des semaines

	26 au 29 juin	2 au 6 juillet	9 au 13 juillet	16 au 20 juillet	23 au 27 juillet	30 juillet au 3 août	6 au 10 août
Camp							
Service de garde							

Camps découvertes

Brigade verte (du 26 au 29 juin)	
Gymnastique (du 9 au 13 juillet)	
Équitation (11, 12, 18, 19, 24, 25, 26 et 27 juillet et 1, 2, 8 et 9 août) *encercler les dates choisies	
Soccer (30 juillet au 3 août)	
Multisport (du 6 au 10 août)	

Coûts (\$)

Camp	
Serv. garde	
Découvertes	
Total	

Mode de paiement Chèque Argent AccèsD

Identification de l'enfant

Prénom :		Nom :	
Adresse :			
Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Date de naissance :		Niveau scolaire complété :
Taille chandail : P <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> TG <input type="checkbox"/>	Votre enfant sait-il nager :		
Utiliserez-vous le service d'autobus (si oui, à quelle adresse) :			
Conditions médicales particulières :			
Médication :			
No. assurance maladie (obligatoire):		Expiration :	
Autres commentaires :			

Identification des parents ou de l'adulte responsable

Prénom :		Nom :	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>		Téléphone :	
Adresse :		Cellulaire :	
		Courriel :	
Payeur : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Relevé 24 : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	No. Assurance sociale :	

Prénom :		Nom :	
Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>		Téléphone :	
Adresse :		Cellulaire :	
		Courriel :	
Payeur : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Relevé 24 : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	No. Assurance sociale :	

Contact en cas d'urgence (si parents non-disponibles)

Prénom :		Nom :	
Lien avec l'enfant :		Téléphone :	
Adresse :		Cellulaire :	
		Courriel :	

Autorisations

J'autorise l'animateur du groupe de mon enfant à lui appliquer de la crème solaire : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
J'autorise la direction du camp à prendre les décisions qui s'imposent pour assurer les soins médicaux nécessaires en cas de besoin urgent : Oui <input type="checkbox"/> Non : <input type="checkbox"/>

Signature

Nom en lettres moulées	
Signature	
Date	