

### IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom		Prénom		Age
Adresse			N° appartement	
Ville		Code Postal	Téléphone	
No d'assurance-maladie				Expiration: ____ / ____
sexe	Date de naissance ____ / ____ / ____ jj/mm/aaaa			

Votre enfant a-t-il des allergies? Précisez( symptômes, réactions, traitements ect.)

Aliments OUI  NON

Médicaments OUI  NON

Autres OUI  NON

A-t-il des problèmes médicaux ? OUI  NON

Si oui, précisez

### RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

L'enfant demeure avec Père et mère  Père  Mère  Garde partagée  Tuteur

Nom parent 1 Lien

Adresse courriel

Adresse

Ville No téléphone principal

Code postal Autre No téléphone

Nom parent 2 Lien

Adresse courriel

Adresse

Ville No téléphone principal

Code Postal Autre No téléphone

Personne à rejoindre en cas d'urgence lien

No téléphone principal Autre No téléphone

### NOM DES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT


### CONSENTEMENT SORTIES ET ACTIVITÉS CAMP DE JOUR

J'autorise que mon enfants se déplace en autobus de ville \* OUI  NON

J'autorise que mon enfant se déplace en autobus scolaire \* OUI  NON

J'autorise que mon enfants se déplace à pied\* OUI  NON

\*Si vous n'autorisez pas les déplacements proposés, vous devrez vous-même assurer le transport de votre enfant.

### SÉLECTION SEMAINE DE CAMP DE JOUR TOUT INCLUS

Semaine 1	Du 15 au 19 juillet 2019	265\$	<input type="checkbox"/>	Ajout service de garde 50\$	<input type="checkbox"/>
Semaine 2	Du 5 au 9 aout 2019	265\$	<input type="checkbox"/>	Ajout service de garde 50\$	<input type="checkbox"/>
Semaine 3	Du 12 au 16 aout 2019	265\$	<input type="checkbox"/>	Ajout service de garde 50\$	<input type="checkbox"/>
Semaine 4	Du 19 au 23 aout 2019	300\$	<input type="checkbox"/>	Ajout service de garde 50\$	<input type="checkbox"/>
<b>A</b>	Montant frais d'inscription			<b>B</b>	Montant frais de garde
	\$				\$

### SÉLECTION DE SORTIE À LA CARTE (REPAS ET COLLATIONS INCLUS)

\*NE PAS SÉLECTIONNER SI DÉJÀ INSCRIT À LA SEMAINE

18 juillet : DISTRICT 1 LASERTAG 60\$	<input type="checkbox"/>	20 aout : ISAUTE 60\$	<input type="checkbox"/>
8 aout : GYM X 60\$	<input type="checkbox"/>	21 aout: ZOO ST-ÉDOUARD 60\$	<input type="checkbox"/>
15 aout : MINI CHEVAUX MIRABEL 60\$	<input type="checkbox"/>	22 aout : OASIS SURF 60\$	<input type="checkbox"/>
19 aout : ARBRE EN ARBRE MIRABEL 60\$	<input type="checkbox"/>	23 aout : CROISIÈRE AML 60\$	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	Montant sortie à la carte	<b>A+B+C</b>	Versement total : \$

Nom du payeur

NAS pour impôt (Relevé 24)

### SIGNATURE

Signature

Date

## \*Inscription jusqu'au 5 juin 2019

Un (1) formulaire par enfant.

Un chèque par semaine remis lors de l'inscription afin de valider votre inscription (Aucun formulaire ne sera accepté sans chèque).

Le chèque doit être postdaté en date du premier jour de chaque semaine à l'ordre de École Vision Terrebonne.

Le paiement peut également être fait en argent comptant.

Nous nous réservons le droit d'annuler une semaine s'il n'y a pas suffisamment d'inscriptions.

Votre enfant doit toujours avoir des souliers de sport afin de garantir sa participation aux activités.