

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 <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Médicaments	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Autres	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
A-t-il des problèmes médicaux ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
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 25 au 28 juin 2019 (4jours) 215\$	<input type="checkbox"/>	Ajout service de garde 40\$	<input type="checkbox"/>
Semaine 2	Du 2 au 5 juillet 2019 (4 jours)215\$	<input type="checkbox"/>	Ajout service de garde 40\$	<input type="checkbox"/>
Semaine 3	Du 8 au 12 juillet 2019 265\$	<input type="checkbox"/>	Ajout service de garde 50\$	<input type="checkbox"/>
Semaine 4	Du 15 au 19 juillet 2019 265\$	<input type="checkbox"/>	Ajout service de garde 50\$	<input type="checkbox"/>
Semaine 5	Du 5 au 9 aout 2019 265\$	<input type="checkbox"/>	Ajout service de garde 50\$	<input type="checkbox"/>
Semaine 6	Du 12 au 16 aout 2019 265\$	<input type="checkbox"/>	Ajout service de garde 50\$	<input type="checkbox"/>
Semaine 7	Du 19 au 23 aout 2019 300\$	<input type="checkbox"/>	Ajout service de garde 50\$	<input type="checkbox"/>

A	Montant frais d'inscription	\$	B	Montant frais de garde	\$
----------	-----------------------------	----	----------	------------------------	----

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

*NE PAS SÉLECTIONNER SI DÉJÀ INSCRIT À LA SEMAINE

27 juin : MOUSSEBALL MIRABEL 60\$	<input type="checkbox"/>	19 aout : ARBRE EN ARBRE MIRABEL 60\$	<input type="checkbox"/>
4 juillet : ACTION DIRECTE 60\$	<input type="checkbox"/>	20 aout : ISAUTE 60\$	<input type="checkbox"/>
11 juillet : TYRO PARC 60\$	<input type="checkbox"/>	21 aout: ZOO ST-ÉDOUARD 60\$	<input type="checkbox"/>
18 juillet : DISTRICT 1 LASERTAG 60\$	<input type="checkbox"/>	22 aout : OASIS SURF 60\$	<input type="checkbox"/>
8 aout : GYM X 60\$	<input type="checkbox"/>	23 aout : CROISIÈRE AML 60\$	<input type="checkbox"/>

15 aout : MINI CHEVAUX MIRABEL 60\$	<input type="checkbox"/>	C	Montant sortie à la carte	\$
-------------------------------------	--------------------------	----------	---------------------------	----

Versement total (A+B+C)	\$
--------------------------------	-----------

Nom du payeur	NAS pour impôt (Relevé 24)
---------------	----------------------------

SIGNATURE

Signature

Date

*Inscription jusqu'au 15 mai 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.