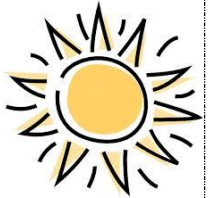




Camp de jour de St-Gérard-Majella

FORMULAIRE D'INSCRIPTION



RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date naissance : ____/____/____

No d'assurance-maladie : _____ Exp. : _____

Tél. : _____ Tél. bureau _____ Cell. _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____ Tél. : _____

FICHE SANTÉ

Allergie oui non précisez : _____

Épipen ou autre oui non précisez : _____

Maladie oui non précisez : _____

Problème de comportement oui non précisez : _____

Est-ce que votre enfant dînera au camp de jour ? Oui Non

L'enfant peut-il quitter seul ? Oui Non



Est-ce que vous nous autorisez à utiliser les photos de votre enfant prises au camp de jour pour le bulletin municipal et pour autre forme de publicité? Oui Non

J'autorise le personnel du camp de jour à mettre de la crème solaire à mon enfant Oui Non

J'autorise le personnel du camp de jour à prendre des photos de mon enfant et à les publier Oui Non

J'autorise mon enfant à se déplacer en marchant lors des sorties locales Oui Non

Nom du père : _____ Téléphone si différent : _____

Nom de la mère : _____ Téléphone si différent : _____

J'inscris mon enfant au camp de jour pour l'été

J'inscris mon enfant au camp de jour à la journée

Inscription et paiement à recevoir avant le mercredi 14 juin 2023 (après cette date, + 25 \$)

Encerclez 150 \$ pour l'été ou précisez le nombre de jours : _____

RENSEIGNEMENTS PARENT PAYEUR

*Renseignements obligatoires à fournir pour recevoir en février 2024 le **relevé 24** (remboursement de frais de garde. Selon la Loi de l'impôt, le relevé 24 sera émis au nom du parent payeur. Si vous ne voulez pas fournir votre numéro d'assurance sociale ou recevoir le relevé 24, signez et cochez la case de refus.*

Nom et prénom : _____

Je renonce au relevé 24

Numéro d'assurance sociale : _____