

FICHE D'INSCRIPTION

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Prénom : _____

Sexe : M F

Nom de famille: _____

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : _____

Adresse : _____

Degré de scolarité complété : _____

Ville : _____

1ere expérience au camp de jour? Oui Non

Code Postal : _____

Taille du t-shirt : Enfant : XP P M L XL

Adulte : XP P M L XL

2. PARENTS OU TUTEUR

Prénom : _____

Prénom : _____

Nom de famille : _____

Nom de famille : _____

Lien avec l'enfant : _____

Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____

Idem à l'enfant

Adresse : _____

Idem à l'enfant

(maison) : _____

(maison) : _____

Téléphone : (travail) : _____

Téléphone : (travail) : _____

(cell) : _____

(cell) : _____

Courriel : _____

Courriel : _____

Langue parlée : _____

Langue parlée : _____

Garde de l'enfant :

Père et mère

Mère

Père

Partagée

Tuteur

Relevé 24 : Nom du parent payeur : _____ NAS : _____

3. PERSONNES AUTORISÉES à venir chercher votre enfant en tout temps. (autre que les parents)

Nom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Nom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Nom : _____ Lien avec l'enfant : _____

4. SERVICE DE GARDE

Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde à temps plein? **AM** : Oui Non **PM** : Oui Non

5. INSCRIPTIONS

Camp de jour		Service de garde	AM	AM					PM	PM				
				L	M	M	J	V		L	M	M	J	V
Semaine 1	<input type="checkbox"/>	Semaine 1	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>					
Semaine 2	<input type="checkbox"/>	Semaine 2	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>					
Semaine 3	<input type="checkbox"/>	Semaine 3	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>					
Semaine 4	<input type="checkbox"/>	Semaine 4	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>					
Semaine 5	<input type="checkbox"/>	Semaine 5	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>					
Semaine 6	<input type="checkbox"/>	Semaine 6	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>					
Semaine 7	<input type="checkbox"/>	Semaine 7	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>					
Semaine 8	<input type="checkbox"/>	Semaine 8	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>					

6. COMMENTAIRES

7. AUTORISATIONS

Transport

J'autorise mon enfant à prendre l'autobus lors des sorties organisées par le camp de jour de Rivière-Beaudette

Oui Non

Retour à la maison

J'autorise mon enfant à retourner seul à la maison après les heures du camp de jour (marche ou vélo).

Oui Non

Photos/Vidéos

J'autorise le camp de jour de Rivière-Beaudette à prendre des photos/vidéos de mon enfant aux fins de diffusion promotionnelle et médiatique.

Oui Non

Nom du parent ou tuteur (lettres moulées)

Signature du parent ou tuteur

Date

Réservé à l'administration- Approuvé par :

Signature

Date