

## 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