



FORMULAIRE D'INSCRIPTION CAMP DE JOUR LES ASTICOTS 2011

Après le 20 mai des frais de retard peuvent s'appliquer au montant total de l'inscription.

PARTICIPANT		MÈRE	PARENTS	
PRÉNOM :			PRÉNOM :	
NOM :			NOM :	
SEXE : FÉMININ <input type="checkbox"/> MASCULIN <input type="checkbox"/>			TEL. RÉG :	
ÂGE AU 30 JUIN :			TÉL CELL :	
DATE DE NAISSANCE :			TEL TRAVAIL :	
TÉLÉPHONE :		ADRESSE :		
ADRESSE :		VILLE : CODE POSTAL :		
VILLE :		PÈRE	PRÉNOM :	
CODE POSTAL :			NOM :	
Cochez l'année scolaire de votre enfant en septembre 2011			TEL. RÉG :	
Maternelle <input type="checkbox"/>	4 ^e année <input type="checkbox"/>		TÉL CELL :	
1 ^{ère} année <input type="checkbox"/>	5 ^e année <input type="checkbox"/>		TEL TRAVAIL :	
2 ^e année <input type="checkbox"/>	6 ^e année <input type="checkbox"/>		ADRESSE :	
3 ^e année <input type="checkbox"/>	Sec 1 <input type="checkbox"/>	VILLE : CODE POSTAL :		
RELEVÉ 24				
Un relevé 24 sera émis seulement au parent payeur si cette section est remplie. NOM : _____ N. D'ASSURANCE SOCIALE : _____				

TARIFICATION 2011

CAMP DE JOUR		SERVICE DE GARDE	CHANDAILS (Gratuit)		
RÉSIDENT	NON-RÉSIDENT	RÉSIDENT <input type="checkbox"/>	Grandeur enfant	Grandeur adulte	
<input type="checkbox"/> 115 \$ / 1 ^{er} enfant	<input type="checkbox"/> 132\$/1 ^{er} enfant	160 \$ / enfant	X-SMALL <input type="checkbox"/>	SMALL <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 100 \$ / 2 ^e enfant	<input type="checkbox"/> 115\$/2 ^e enfant	NON-RÉSIDENT <input type="checkbox"/>	SMALL <input type="checkbox"/>	MÉDIUM <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 90 \$ / 3 ^e enfant	<input type="checkbox"/> 103\$/3 ^e enfant		184 \$ / ENFANT	MÉDIUM <input type="checkbox"/>	LARGE <input type="checkbox"/>
				LARGE <input type="checkbox"/>	X-LARGE <input type="checkbox"/>

COÛT TOTAL DE L'INSCRIPTION : \$

Après le 20 mai, il se peut que votre enfant ne puisse recevoir la grandeur désirée et même le chandail du camp de jour les Asticots.

FAITES VOS CHOIX DE SORTIES (Pour description des sorties voir le journal municipal ou le site internet.)

DATE	ENDROIT	COÛT
Mercredi 29 juin	Atelier 5-7 ans sciences	7 \$ <input type="checkbox"/>
Mercredi 29 juin	Atelier 8-12 ans cinéma	7 \$ <input type="checkbox"/>
Mercredi 6 juillet	Au royaume des chevaliers	20 \$ <input type="checkbox"/>
Mercredi 13 juillet	Centre de plein air l'estacade	20 \$ <input type="checkbox"/>
Mercredi 20 juillet	La Ronde	35 \$ <input type="checkbox"/>
Mercredi 27 juillet	Journée aéronautique	20 \$ <input type="checkbox"/>
Mercredi 3 août	Ciné-Zoo	20 \$ <input type="checkbox"/>
Mercredi 10 août	Domaine Euréka	20 \$ <input type="checkbox"/>
Mercredi 17 août	Zig Zag Zoo	20 \$ <input type="checkbox"/>

SI VOUS INSCRIVEZ VOTRE ENFANT À LA JOURNÉE DE SORTIE SEULEMENT :

(nombre de sorties)

_____ x10 \$ = _____

COÛT TOTAL DES SORTIES : \$

Il est obligatoire d'inscrire votre enfant à l'atelier de la première semaine et à la sortie de la deuxième semaine, si votre enfant fréquentera le camp de jour à ces dates précises.



FICHE SANTÉ CAMP DE JOUR LES ASTICOTS 2011

Cette fiche sera remise au moniteur de votre enfant pour assurer sa sécurité. Merci de remplir tous les espaces.

NOM DE L'ENFANT :	ÂGE :
N. ASSURANCE MALADIE :	DATE D'EXPIRATION :

DÉPART DE L'ENFANT

À la fin de la journée, l'enfant quittera le site :

Par lui-même à pied à bicyclette

Avec ses parents nom mère : _____ nom père : _____

Avec d'autres adultes (précisez)

Nom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Nom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Nom : _____ Lien avec l'enfant : _____

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE DANS L'ORDRE DE PRIORITÉ

NOM :	LIEN AVEC L'ENFANT :
TEL CELL :	TEL AUTRE :
NOM :	LIEN AVEC L'ENFANT :
TEL CELL :	TEL AUTRE :
NOM :	LIEN AVEC L'ENFANT :
TEL CELL :	TEL AUTRE :

SANTÉ ET SÉCURITÉ DE L'ENFANT

Votre enfant souffre-t-il de ?	Non	Oui	Fréquence	Traitement à administrer
Asthme				
Diabète				
Épilepsie				
Troubles cardiaques				
Troubles de comportement				
Allergies à :				
Autres :				

<input type="checkbox"/> Est-ce que votre enfant sait nager en eau profonde ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Doit-il porter des vêtements de flottaison quand il va à la piscine ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Votre enfant peut-il quitter seul le camp de jour sur l'heure du dîner ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

AUTORISATION DES PARENTS

En signant la présente, j'autorise la municipalité de Saint-Isidore à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires à mon enfant. De plus, j'autorise la municipalité de Saint-Isidore à prendre des photos de mon enfant lors des activités de groupe du camp de jour les Asticots et accepte que la municipalité de Saint-Isidore utilise ces photos à des fins publicitaires.

Signature du parent ou du tuteur

Date