



**RELANCE
DES
LOISIRS
TOUT 9 INC.**

PHOTO ICI

FICHE INSCRIPTION CAMP DE JOUR

INSTALLATION : *Lambert-Closse* *Centre St-Denis*

NOM DE L'ENFANT

PRÉNOM DE L'ENFANT

DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT

jj / mm / aaaa

ANNÉE SCOLAIRE AU 30 juin : _____

SEXE Féminin
Masculin

ADRESSE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE Mère (travail/cell.)

TÉLÉPHONE (maison)

TÉLÉPHONE Père (travail/cell.)

J'ai pris connaissance des règlements à l'endos de cette fiche
et m'engage à les respecter

NOM ET PRÉNOM EN LETTRES MOULEES

SIGNATURE PARENT/TUTEUR _____ / _____

COURRIEL DU RÉPONDANT : _____

PERSONNE(S) À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE (INSCRIRE DES PERSONNES QUI PEUVENT ÊTRE REJOINTE EN TOUT TEMPS)

NOM / PRÉNOM

TÉLÉPHONE

NOM / PRÉNOM

TÉLÉPHONE

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

Numéro carte assurance maladie de l'enfant

Expiration de la carte

Est-il allergique ?

Oui Si oui précisez : _____
Non

Sait-il (elle) nager ?

Pas du tout Se débrouille Bien "Un vrai poisson"

Retourne-t-il (elle) seul(e) à la maison à fin de la journée ?

Oui Non Il (elle) va au service de garde

Usage de médicament(s) ?

Oui Non Si oui le(s)quel(s) _____

Frère ou soeur inscrit(s) au centre ?

Oui Non

Si oui le(s) nom(s) _____

RELEVÉ 24 (IMPÔTS)

Nom et prénom de la personne à qui est destiné le relevé : _____ N.A.S. : _____ - _____ - _____

Nom et prénom de la personne à qui est destiné le relevé : _____ N.A.S. : _____ - _____ - _____

Les personnes autorisées à venir chercher mon enfant à la fin du camp ou au service d'accueil prolongé sont :

NOM / PRÉNOM

Lien

NOM / PRÉNOM

Lien

NOM / PRÉNOM

Lien

MOT DE PASSE : _____

(peut être des chiffres ou un mot)

IMPORTANT : Le mot de passe se doit d'être connu par toutes les personnes autorisées à venir chercher l'enfant

VOS CHOIX DE BLOC

Bloc 1 Service d'accueil prolongé Bloc 1
Bloc 2 Service d'accueil prolongé Bloc 2
Bloc 3 Service d'accueil prolongé Bloc 3
Bloc 4 Service d'accueil prolongé Bloc 4

Activité offerte en partenariat avec

Le Plateau-Mont-Royal

Montréal 

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

2e enfant ou plus de même famille ?

Bloc(s) _____ X _____ \$

S.d.g. _____ X _____ \$

Sous total _____ \$

Rabais CLSC : - _____ \$

Coupon-rabais : - _____ \$

Chandails : + _____ \$

Carte de membre : + _____ \$

TOTAL : _____ \$

PAIEMENT(S)

1er versement _____ \$ Date : ____/____/____ Chèque Compt.

2e versement _____ \$ Date : ____/____/____ Chèque Compt.

Chèque Post Daté _____ \$ Daté du : ____/____/____

Chandails remis ? Oui Non Remis le : ____/____/____

Enfant(s) couvert(s) par le paiement : _____