

Fiche d'inscription



REEMPLIR LISIBLEMENT TOUTES LES INFORMATIONS

Année : 20 _____ INSTALLATION : Lambert-Closse Centre de loisirs St-Denis

Session	Automne <input type="checkbox"/>	Hiver <input type="checkbox"/>	Printemps <input type="checkbox"/>	Année scolaire (enfant) :
Sexe	Féminin <input type="checkbox"/>	Masculin <input type="checkbox"/>	Âge : _____	Date de naissance : / /
Nom :			Prénom :	
Adresse :		app :	Courriel :	
Ville :			Code postal :	
Téléphone maison :			Téléphone cell./paget/bureau:	
J'ai pris connaissance des règlements :			Signature :	

Antécédents médicales (ADULTES ET ENFANTS)	
Souffrez-vous d'une maladie quelconque ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui précisez s.v.p. : _____	
Veuillez nous indiquer toute(s) autres information(s) pertinentes qu'il serait bon de connaître à votre sujet exemple : vous avez en votre possession de la nitro, Épipen, etc...: _____ (suite) _____	
Si oui, qui est autorisé à conserver et administrer ce médicament et selon quelle posologie ?	
La personne/L'enfant lui-même	<input type="checkbox"/>
L'entraîneur/moniteur de la personne/l'enfant	<input type="checkbox"/>
Toute personne responsable de l'établissement	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez) : _____	
Posologie : _____	

SECTION À REMPLIR SEULEMENT POUR LES ENFANTS/ADOLESCENTS (automne/hiver/printemps)


Nom des parents ou tuteur(s)	
(1) _____	Tel. Maison : (____) ____ - _____
	Tel. Travail : (____) ____ - _____ # _____
(2) _____	Tel. Maison : (____) ____ - _____
	Tel. Travail : (____) ____ - _____ # _____

Numéro carte assurance-maladie :	_____
	Expiration : / _____ mm/aaaa

CHOIX D'ACTIVITÉS

Activité(s)	Jour(s)	Heures	Nom de l'employé(e)
1			
2			
3			
4			
5			
6			

FACTURATION (RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION)

Partenaire de : Plateau Mont-Royal	Activité 1	\$	
	Activité 2	\$	
	Activité 3	\$	
	Activité 4	\$	
	Activité 5	\$	
	Activité 6	\$	
	Carte de membre	\$	
Inscrit aux taxes	Accompagnement/Laurier	X	\$ = \$
No. TPS : 12077784RT0001	Total	\$	
No. TVQ : 1006464871TQ0001	Comptant	<input type="checkbox"/>	\$
Chèque <input type="checkbox"/>			\$