

# Camp de jour – Été 2019

## fiche du participant

5 à 12 ans  
Prix : 145\$

Grandeur chandail : \_\_\_\_\_

Coût : \_\_\_\_\_

Arg. ( )

chèque ( )

### Renseignements généraux

Nom de l'enfant \_\_\_\_\_

Âge \_\_\_\_\_

Date de naissance (jour / mois / année) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Identification du père ou tuteur \_\_\_\_\_

Identification de la mère : \_\_\_\_\_

Tél. travail du père ou tuteur \_\_\_\_\_

Tél. travail de la mère \_\_\_\_\_

Cellulaire/maison \_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à revenir seul(e) à la maison oui ( ) non ( )

Mon enfant doit attendre qu'on vienne le ou la chercher oui ( ) non ( ) si oui, qui? \_\_\_\_\_

No. d'assurance-maladie : \_\_\_\_\_

Nom du médecin de l'enfant : \_\_\_\_\_ No. de téléphone : \_\_\_\_\_

L'enfant souffre-t-il d'allergies ? ( ) Oui ( ) Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant souffre-t-il d'une maladie grave ? ( ) Oui ( ) Non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant doit-il prendre des médicaments ? ( ) Oui ( ) Non

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

Posologie : \_\_\_\_\_

Nom d'une personne à rejoindre en cas d'urgence autre que les parents : (Important : cette personne doit être disponible sur les heures des activités)

\_\_\_\_\_ No. de tél. : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

En cas d'urgence, j'autorise la direction du camp de jour (ou toute personne désignée par celle-ci) à prendre les dispositions nécessaires.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées :

\_\_\_\_\_  
Date

**N.B. Des frais additionnels de 25.00\$ seront ajoutés pour l'inscription après le 4 juin.**