



1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Prénom :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :		Date de naissance :	/ / <i>Année / Mois / Jour</i>
Adresse complète : Code postal :	_____	Âge lors du séjour au camp : _____	
	_____	Maternelle 4 ans complétée : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	_____	Dernière année d'études complétée au primaire : _____	

2^e enfant (à compléter au besoin)

Prénom :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :		Date de naissance :	/ / <i>Année / Mois / Jour</i>
Adresse complète : <i>(à remplir si différente de la section 1)</i> Code postal :	_____	Âge lors du séjour au camp : _____	
	_____	Maternelle complétée : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	_____	Dernière année d'études complétée au primaire : _____	

3^e enfant (à compléter au besoin)

Prénom :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Nom de famille :		Date de naissance :	/ / <i>Année / Mois / Jour</i>
Adresse complète : <i>(à remplir si différente de la section 1)</i> Code postal :	_____	Âge lors du séjour au camp : _____	
	_____	Maternelle complétée : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
	_____	Dernière année d'études complétée au primaire : _____	

2. PARENTS OU TUTEUR

Nom du père :		Nom de la mère :	
Occupation :		Occupation :	
Adresse (si différente de l'enfant) :		Adresse (si différente de l'enfant) :	
Téléphone :	(Rés.)	Téléphone :	(Rés.)
	(Bur.)		(Bur.)
	(Cell.)		(Cell.)
Courriel :		Courriel :	
GARDE DE L'ENFANT Père et mère <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>			

3. AUTORISATION

Qui est autorisé à aller chercher votre enfant le soir (autre que l'un des deux parents ou tuteur)? *	
Nom(s) : _____	Lien avec l'enfant : _____
_____	Lien avec l'enfant : _____
Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> le soir. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Commentaires : _____	

4. SERVICE DE GARDE

Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde ? Veuillez préciser à quelle heure vous pensez recueillir votre ou vos enfants (approximativement)?	
Le matin (7 h 30 à 8 h 30) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Notes _____	
Le soir (16 h à 17 h) : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sais pas <input type="checkbox"/> Notes _____	

** Veuillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du camp de jour ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unit à cette personne. Pour autoriser qui que ce soit dont le nom n'est pas mentionné à la section 4 du présent formulaire à aller chercher votre enfant, vous devez transmettre au préalable au service de garde un avis écrit précisant le nom de cette personne.*

5. CHOIX DE SESSION (veuillez remplir un des trois tableaux – à la saison, à la semaine, à la journée)

À la saison	Cochez	Tarifs (Cette option inclus le service de garde – au besoin)	Commentaires
1 enfant	<input type="checkbox"/>	360.00 \$	
2 enfants	<input type="checkbox"/>	600,00 \$	
3 enfants ou plus	<input type="checkbox"/>	750,00 \$	

Nom du parent ou tuteur (En lettres moulées)

Signature du parent ou tuteur

Date de la signature

INFORMATIONS AU SUJET DU PAIEMENT

Montant dû : _____ Saison (360 \$ 1 enfant / 600 \$ 2 enfants / 750 \$ 3 enfants)

Section réservée à l'administration

Formulaire complété : OUI NON

Fiche santé complétée : OUI NON

Premier paiement reçu : _____ chèque comptant Date 1^{er} paiement : _____

Paiement à recevoir : _____ chèque comptant Date 2^e paiement : _____

Signature : _____ Date : _____

Initiales
