

**DU 26 JUIN AU 11 AOÛT DE 7 H 30 À 17 H 30**

NOM DU PARENT \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
jour-mois-année

Téléphone travail ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

Téléphone maison ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cellulaire ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

NOM DU PARENT \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
jour-mois-année

Téléphone travail ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

Téléphone maison ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cellulaire ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Même

Adresse \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

NOM DE L'ENFANT \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
(L'enfant doit avoir 5 ans lors du début du camp (26 juin))  
jour-mois-année

Sexe  F  M N° d'assurance maladie \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### INFORMATIONS PERSONNELLES :

Maladies \_\_\_\_\_

Allergies \_\_\_\_\_

Médicaments \_\_\_\_\_

Problèmes de comportement \_\_\_\_\_

Suivi en milieu scolaire \_\_\_\_\_

### NOTE :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Lunette Oui  Non



SOMMES-NOUS AUTORISÉS À SOIGNER VOTRE ENFANT? Oui  Non

**AUTORISATION DE PHOTOGRAPHER VOTRE ENFANT**

ET D'UTILISER LA PHOTO DE CELUI-CI :

Autorisée  Refusée

VOTRE ENFANT NAGE? Très bien  Bien  Un peu  Pas du tout  Obligation de porter un gilet en tout temps

GRANDEUR DE CHANDAIL? XS  S  M  L  XL

QUITTE À LA FIN DE LA JOURNÉE AVEC Parent  Seul

Autre personne  ..... Nom \_\_\_\_\_ Lien \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_ Lien \_\_\_\_\_

**PERSONNES À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LES PARENTS) :**

Nom \_\_\_\_\_ Lien \_\_\_\_\_  
Téléphone ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Lien \_\_\_\_\_  
Téléphone ( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS POUR CRÉDITS D'IMPÔT**

Mère 100 %  ou 50 %

Père 100 %  ou 50 %

**Le relevé 24 sera émis à :**

N° d'assurance sociale \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

N° d'assurance sociale \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

VOTRE ENFANT FRÉQUENTERA T'IL LE SERVICE DE GARDE? Oui  Non  Parfois

**COÛT D'INSCRIPTION :**

**RÉSIDENT** ★ 270 \$ premier enfant ★ 230 \$ deuxième enfant ★ 190 \$ troisième enfant  
**NON-RÉSIDENT** ★ 370 \$ premier enfant ★ 330 \$ deuxième enfant ★ 290 \$ troisième enfant

Total pour la famille : \_\_\_\_\_

**MODALITÉS DE PAIEMENT :**

Plusieurs versements possibles. Un premier versement est exigé lors de l'inscription pour réserver votre place et la totalité du coût d'inscription devra être réglée avant le 9 juin à 16 h.

Nous acceptons les paiements, par chèque, en argent comptant ou par carte de crédit (frais de service). **Merci!**

Votre signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ 2023

*Remettre votre formulaire d'inscription au bureau municipal avant le 12 mai 16 h*

560, chemin des Voyageurs, Chute-Saint-Philippe, J0W 1A0

Téléphone : 819 585-3397 poste 230

Courriel : [loisirs@chute-saint-philippe.ca](mailto:loisirs@chute-saint-philippe.ca)

[www.chute-saint-philippe.ca](http://www.chute-saint-philippe.ca)

