



# Club de vacances St-André-Apôtre

514 331-6413 et 514 872-6290 (été seulement)

Année 2012

Date \_\_\_\_\_

Pré-inscription

Inscription

Inscription tardive

Écrire en lettres moulées

**Camp: 60\$ + Billets d'autobus: 5\$ = 65\$ par semaine**

Document remis le: \_\_\_\_\_

**1**

Nom		Prénom			<p>PHOTO</p> <p><b>OBLIGATOIRE</b></p>
Adresse		Ville		Code postal	
Appartement					
Téléphone	Age au 30 juin	Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Date de naissance	Nombre d'enfants <u>inscrits</u> :	
Niveau de scolarité terminé en juin		T-P - M - 1 <sup>ère</sup> - 2 <sup>e</sup> - 3 <sup>e</sup> - 4 <sup>e</sup> - 5 <sup>e</sup> - 6 <sup>e</sup>			
Nom, prénom (parent ou tuteur)		Tél. maison		Tél. travail	
Personne à prévenir en cas d'urgence		Tél. maison		Tél. travail	
<b>Particularités:</b>					
Porte-t-il des lunettes?: OUI NON		Sait-il nager?: OUI NON			
No. Carte d'assurance maladie: _____			Date d'expiration: _____		
Autres informations (allergies, infection, médicaments, <b>attention particulière à l'école</b> )					
Quel parent viendra chercher l'enfant?:					

**2**

**Groupe d'âge**

5-7 8-10 11-13

	<b>1</b> 25 juin	<b>2</b> 2 juil	<b>3</b> 9 juil	<b>4</b> 16 juil	<b>5</b> 23 juil	<b>6</b> 30 juil	<b>7</b> 6 août	<b>8</b> 13 août	Nb de sem	Total
Camp de jour (5-12 ans) <small>(maternelle complétée au 30 juin)</small>	65 \$	65 \$	65 \$	65 \$	65 \$	65 \$	65 \$	65 \$		
Service d'accueil - AM et PM	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$	30 \$		
Service d'accueil - AM ou PM <small>(Choix pour toute la semaine)</small>	20 \$ AM ou PM	20 \$ AM ou PM	20 \$ AM ou PM	20 \$ AM ou PM	20 \$ AM ou PM	20 \$ AM ou PM	20 \$ AM ou PM	20 \$ AM ou PM		

Chandail: Grandeur: P (6-8) M (10-12) L (14-16) M (adulte) Nombre \_\_\_\_\_ x 12\$

Chandail remis le: \_\_\_\_\_

**Montant Total:** \_\_\_\_\_

**3**

Afin que nous puissions vous fournir un **relevé 24** (reçu officiel pour les frais de garde d'enfant) pour la prochaine année d'imposition, le **Gouvernement du Québec demande que les renseignements suivants soient fournis.**

**Relevé 24 au nom de:**

Nom du parent: \_\_\_\_\_

No. d'assurance sociale: \_\_\_\_\_

Paiement complet: \_\_\_\_\_ \$  Chèque  Argent

ou

1<sup>er</sup> versement: \_\_\_\_\_ \$  Chèque  Argent

2<sup>e</sup> versement: **20 juin** \_\_\_\_\_ \$  Chèque  Post-daté

Total: \_\_\_\_\_ \$

**4**

**5**

**Consentement des parents**

Oui  Non  J'autorise toute personne responsable du Club de vacances à appliquer à mon enfant, au besoin, sa crème solaire.

Oui  Non  Je consens à ce que mon enfant soit photographié durant le camp et que l'UFA utilise sa photo à des fins non commerciales et sans bénéfices pécuniers pour l'organisme ou pour les parents dans l'éventualité de sa publication.

\* Les enfants qui ne sont pas inscrits au service de garde doivent arriver pour 9h et quitter pour 16h. En dehors de cet horaire, ils sont sous la responsabilité des parents.

J'ai pris connaissance des renseignements relatifs au Club de vacances et j'autorise mon enfant à participer aux activités. **L'inscription n'est valide que lorsqu'elle est entièrement payée.**

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_