



SEMAINE SUPPLÉMENTAIRE

15 AOÛT AU 19 AOÛT 2016

Les informations sont le même que sur la fiche d'inscription du camp de jour régulier
dans le cas échéant veuillez seulement cochez la case et inscrire le nom de votre enfant

Nom (enfant):

Prénom (enfant):

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. résidence :

Cellulaire :

No assurance maladie :

Date d'expiration :

Date d'anniversaire (jj/mm/aa) :

Âge :

Sexe :

Nom d'un parent :

Téléphone de jour :

No assurance sociale du parent(pour relevé 24) :

Personne à contacter en cas d'urgence autre que le parent ci-haut :

Téléphone de jour :

Fiche médicale :

Allergie : oui non Précision : _____

Maladie : oui non Précision : _____

Médicaments : _____ Posologie : _____

Est-ce que votre enfant demande une attention particulière ?

Soins particuliers : _____

Autres précisions : _____

	Prix	Mode de paiement	Frais de retard	total
Semaine complète	70 \$			
Semaine avec service de garde	100 \$			

Payé : Comptant Chèque Interac Note : _____

Aucun remboursement suite à l'inscription