

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom de famille : _____ Prénom : _____ Sexe : M F
 Date de naissance : _____ Âge : _____ Assurance-maladie : _____ Expiration : _____

FICHE SANTÉ

Votre enfant sait-il nager? Pas du tout Très peu Moyennement Très bien Doit-il porter une veste de flottaison? Oui Non

Votre enfant a-t-il des allergies ou problèmes de santé? Oui Non

Précisez : _____

Médication et posologie : _____

AUTORITÉ PARENTALE

Mère : _____ Tél : _____ Cell : _____ Bureau : _____

Adresse : _____ Code postal : _____ Courriel : _____

Père : _____ Tél : _____ Cell : _____ Bureau : _____

Adresse : _____ Code postal : _____ Courriel : _____

CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Tél : _____ Lien avec l'enfant : _____

Nom : _____ Tél : _____ Lien avec l'enfant : _____

JUMELAGE D'ENFANTS

Nom de l'enfant : _____ Nom de l'enfant : _____

MODALITÉS DE PAIEMENTS

Argent comptant : _____ Chèque #1 : _____ Chèque #2 : _____ Chèque #3 : _____

Reçu pour fins d'impôts? Oui Non % Mère : _____ % Père : _____

Numéro d'assurance-sociale : _____ (obligatoire)

AUTORISATION DE DÉPART & SERVICE DE GARDEMon enfant profitera du service de garde? Oui Non 7h à 9h 16h à 18hMon enfant est autorisé à quitter le camp : Seul Père Mère Autre (Spécifiez)

Nom : _____ Tél : _____ Lien avec l'enfant : _____

Nom : _____ Tél : _____ Lien avec l'enfant : _____

AUTORISATION MÉDICALE

Par la présente, j'autorise la direction de Les Camps Torpille Inc à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à nos frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence ou s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités de camp à administrer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état de santé.

Signature de l'autorité parentale : _____

Date : _____

MODALITÉS DE PAIEMENTS

En cas de chèque sans provision, un montant supplémentaire de 50\$ sera exigé en plus du montant initial et devra être déboursé en argent comptant seulement. En cas d'annulation, une pénalité de 100\$ par enfant par semaine n'est pas remboursable. L'annulation tardive devra être émise 2 semaines précédant la semaine choisie, et ce, le lundi au plus tard à 12h00 sans quoi l'annulation sera non remboursable.

Signature de l'autorité parentale : _____

Date : _____

CHOIX DE CAMP(S)

	Semaine #1 25 juin	Semaine #2 2 juillet	Semaine #3 9 juillet	Semaine #4 16 juillet	Semaine #5 23 juillet	Semaine #6 30 juillet	Semaine #7 6 août	Semaine #8 13 août
Touche-à-tout								
3-2-1 Action								
Coin des sportifs								
Et que ça chauffe!								
Expression								
Sciences 101								
Singing battle								

J'ai pris connaissance des modalités de paiement, des annulations et des transferts de semaine.

Signature de l'autorité parentale : _____

Date : _____