

**FICHE D'INSCRIPTION
CAMP DE JOUR NOTRE-DAME-DES-VICTOIRES**

Enfant
 Prénom : _____ Date de Naissance (JJ/MM/AAA) : _____
 Nom : _____ Âge au début du camp : _____
 Adresse : _____ #APP # Assurance maladie : _____
 Code postal : _____ Date d'expiration : _____
 Téléphone : _____ L'enfant est-il autorisé à quitter seul : **OUI** **NON**

Prénom de la mère : _____ Prénom du père : _____
 Nom de famille : _____ Nom de famille : _____
 Téléphone : _____ Téléphone : _____
 Téléphone au travail : _____ Téléphone au travail : _____
 Personne d'urgence : _____ # téléphone : _____ Lien avec l'enfant : _____

Nom des personnes autorisées	Lien	Nom des personnes autorisées	Lien

Encercler si votre enfant :
 Hémophilie Asthme Diabète Épilepsie Hyperactivité Allergie : _____
 Autres : _____
 Médicaments : _____
 Votre enfant sait-il nager sans aide ET sans flotteur? **OUI** **NON**

Remplir les semaines de camps auxquelles vous voulez inscrire votre enfant

Semaines	1	2	3	4	5	5	6	7	8
Régulier - Sport - Art - Cuisine									
Pour modification									

Service de garde : **Matin** **Soir** Ou journées spécifiques : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Frais d'inscription	_____ \$	Dépôt 1	Dépôt 2	Dépôt 3	Dépôt 4	Dépôt 5
Chandail supplémentaire	_____ \$	Date				
Camp régulier ___X___ \$	_____ \$	Chèque				
Spécialités ___X___ \$	_____ \$	Comptant				
Service de garde	_____ \$	Remboursement				
GRAND TOTAL	_____ \$	Montant dû				
Grandeur de chandail _____		Initiales				

J'autorise mon enfant à participer aux sorties prévues par le camp de jour NDV conformément aux règlements
J'autorise le personnel du camp de jour NDV à administrer les premiers soin et médicament au besoin à mon enfant
 Signature du parents _____ Date : _____
 Signature du responsable _____ Date : _____