



## CAMP DE JOUR ÉTÉ 2023

### FORMULAIRE D'INSCRIPTION

#### PREMIER ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

LIEN (Père, mère, autre) : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE (MAISON) : \_\_\_\_\_

CELLULAIRE : \_\_\_\_\_

TRAVAIL : \_\_\_\_\_

---

#### DEUXIÈME ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

LIEN (Père, mère, autre) : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE (MAISON) : \_\_\_\_\_

CELLULAIRE : \_\_\_\_\_

TRAVAIL : \_\_\_\_\_

---

#### TROISIÈME ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

LIEN (Père, mère, autre) : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE (MAISON) : \_\_\_\_\_

CELLULAIRE : \_\_\_\_\_

TRAVAIL : \_\_\_\_\_

---

#### PARENT(S) OU TITULAIRE(S) DE L'AUTORITÉ PARENTALE

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

LIEN :  Père  Mère    Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE (MAISON) : \_\_\_\_\_

CELLULAIRE : \_\_\_\_\_

TRAVAIL : \_\_\_\_\_



**CAMP DE JOUR  
ÉTÉ 2023**

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

**PARENT(S) OU TITULAIRE(S) DE L'AUTORITÉ PARENTALE (suite)**

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

LIEN :  Père  Mère Autre (préciser) : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE (MAISON) : \_\_\_\_\_

CELLULAIRE: \_\_\_\_\_

TRAVAIL : \_\_\_\_\_

**EN CAS D'URGENCE**

**PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE**  Mère  Père  Autre (Préciser) :

Lien : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

J'INSCRIS MON (MES) ENFANT(S) :  Temps plein  Temps partiel

Si inscription à temps partiel, 3 jours requis : \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ NOTER QUE LA PRIORITÉ SERA ACCORDÉE AUX ENFANTS INSCRIT À TEMPS PLEIN**

J'INSCRIS MON (MES) ENFANT(S) AU SERVICE DE GARDE :  Oui  Non

Autorisation pour que les animatrices et animateurs du terrain de jeu appliquent de la crème solaire à mon (mes) enfant(s) :  Oui  Non

Votre enfant souffre-t-il d'allergies?  Oui  Non Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant a besoin de soins ou d'attentions particulières?  Oui  Non  
Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

Autorisation de prise d'images (photos, vidéos) de mon (mes) enfant(s) :  Oui  Non

Autorisation de distribution de médicaments sans ordonnance telle que l'acétaminophène ou ibuprofène? :  Oui  Non

Émettre le Relevé 24 pour fins d'impôt :  Mère ou  Père

Numéro d'assurance sociale pour le Relevé 24 : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE** :  En cochant, le parent qui retourne le formulaire à la Municipalité confirme avoir signé le formulaire

DATE : \_\_\_\_\_