



INSCRIPTION CAMP DE JOUR



***Un formulaire par enfant.**

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Prénom et nom de l'enfant : _____

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : _____ / _____ / _____ Age : _____ Sexe : M F

No ass. Maladie : _____ Date d'expiration : _____ - _____

Prénom et nom du parent ou tuteur responsable : _____

Adresse _____ No téléphone maison : _____

Ville _____ No téléphone travail : _____

Province _____ No téléphone cellulaire : _____

Code postal _____ Courriel : _____

Camp de jour : 8h30 à 16h30

Service de garde : 7h30 à 8h30 et 16h30 à 17h30

#	Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Complète	Total
1	2 au 6 juillet 2018							
2	9 au 13 juillet 2018							
3	16 au 20 juillet 2018							
4	23 au 27 juillet 2018							
5	30 juillet au 3 août 2018							
6	6 au 10 août 2018							
7	13 au 17 août 2018							
8	20 au 24 août 2018							
Frais d'inscription								
TOTAL								
Montant du premier versement								
Solde								

Politique de remboursement

- ✓ Il est à noter : Le **paiement total** des frais de camp de jour est **obligatoire avant le début du camp.**
- ✓ Des présences pourront être ajoutées ou déplacées selon le ratio mais, **aucune annulation ne sera acceptée.**
- ✓ Des frais de 15\$ seraient perçus pour un chèque sans provision.
- ✓ Seul un remboursement avec certificat médical à l'appui sera fait moins 35 \$ de frais d'administration.

Chèques faits à l'ordre de :

Fondation Le Terrier
7, ch des Ormes CP 164
Déléage, Québec, J9E 3B4

Information pour Relevé 24 obligatoire

Nom : _____

Adresse : _____

Ville/village : _____

Code postal : _____

NAS* : _____

*NAS obligatoire car l'omission de ce numéro peut entraîner une pénalité pour le particulier et pour la personne qui établit un relevé à son nom. Référence : LMR58.1, 58.2, 59.0.2, 59.0.3 et 69

J'ai rempli la fiche médicale et pris connaissance des modalités de paiement ainsi que de la politique de remboursement.

Signature

Date

Réservé à l'administration

Municipalité : _____ Preuve d'adresse : _____

Avis de cotisation : _____ Vérifié par _____