



FICHE D'INSCRIPTION CAMP DE JOUR 2022



ENFANT (Renseignements sur l'enfant)		
Nom et prénom	Âge (au 27 juin 2022)	Date de naissance
Adresse	Téléphone 1	Téléphone 2
N° Assurance maladie	Expiration	

SECTION PARENT (Coordonnées des parents)			
Nom et prénom du parent		Nom et prénom du parent	
Téléphone 1	Téléphone 2	Téléphone 1	Téléphone 2
<input type="checkbox"/> Adresse (même que l'enfant)	<input type="checkbox"/> Autre	<input type="checkbox"/> Adresse (même que l'enfant)	<input type="checkbox"/> Autre
Adresse courriel		Adresse courriel	

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT (autres que les parents)			
1. Nom et prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien avec l'enfant
2. Nom et prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien avec l'enfant
J'AUTORISE MON ENFANT À QUITTER LE CAMP SEUL À 16 H 30			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

EN CAS D'URGENCE (Personnes responsables à contacter, autres que les parents)			
1. Nom et prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien avec l'enfant
2. Nom et prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien avec l'enfant
3. Nom et prénom	Téléphone 1	Téléphone 2	Lien avec l'enfant

FICHE DE SANTÉ DE L'ENFANT (Afin de nous assurer de bien répondre aux besoins de tous, il est important de déclarer toute situation particulière)			
Votre enfant souffre-t-il d'allergies?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Précisions
Votre enfant souffre-t-il d'un trouble ou d'une maladie?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Précisions
Votre enfant doit-il prendre des médicaments?	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Précisions
Précisions : Veuillez prendre note que le personnel n'administre pas de médicament			

FICHE D'INSCRIPTION

SUITE

FICHE DE SANTÉ DE L'ENFANT (SUITE)

Informations complémentaires : _____

AUTORISATION DU PARENT	OUI	NON
J'autorise le voyage de mon enfant en ambulance en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise mon enfant, dans le cadre des activités et/ou sorties qui nécessitent un déplacement, à prendre l'autobus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise mon enfant, dans le cadre des activités et/ou sorties qui nécessitent un déplacement, à être passager dans un véhicule conduit par un moniteur ou un parent bénévole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J'autorise le camp à prendre des photos/vidéos de mon enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Est-ce que votre enfant doit porter une veste de flottaison? (obligatoire pour les 4 à 6 ans)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REÇU D'IMPÔT (Inscrire le nom du parent (payeur) à qui nous devons émettre le reçu)	
Nom et prénom	N° d'assurance social (obligatoire)

Nous vous demandons de nous transmettre le formulaire complété avant le 31 mars 2022, par courriel à reception@municipalite.laminerve.qc.ca, par la poste, ou le déposer dans la boîte de courrier externe située sur le côté droit de l'entrée principale de l'hôtel de ville.

AU PLAISIR DE VOUS VOIR AU CAMP CET ÉTÉ!

Signature du parent

Date

À L'USAGE DE LA MUNICIPALITÉ				
Paiement(s) reçus	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	N° de reçu	N° de reçu
Chèque(s) postdaté(s)	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	Date	Montant
Commentaires :				