



Camp de jour de soccer Été 2017

FORMULAIRE D'INSCRIPTION



Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Date de Naissance : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code Postal : _____ Téléphone : _____

Courriel (parent) : _____

EN CAS D'URGENCE

MÈRE : _____ Tél. : _____ Cell. : _____

PÈRE : _____ Tél. : _____ Cell. : _____

Nom : _____ Tél. : _____ Cell. : _____

Lien avec l'enfant : _____



	Semaine Choisie	Service de Garde
Semaine 1 : 26 juin au 30 juin	68 \$ <input type="checkbox"/>	25 \$ <input type="checkbox"/>
Semaine 2 : 3 juillet au 7 juillet	68 \$ <input type="checkbox"/>	25 \$ <input type="checkbox"/>
Semaine 3 : 10 juillet au 14 juillet	68 \$ <input type="checkbox"/>	25 \$ <input type="checkbox"/>
Semaine 4 : 17 juillet au 21 juillet	68 \$ <input type="checkbox"/>	25 \$ <input type="checkbox"/>
Semaine 5 : 24 juillet au 28 juillet	68 \$ <input type="checkbox"/>	25 \$ <input type="checkbox"/>
Semaine 6 : 31 juillet au 4 août	68 \$ <input type="checkbox"/>	25 \$ <input type="checkbox"/>
Semaine 7 : 7 août au 11 août	68 \$ <input type="checkbox"/>	25 \$ <input type="checkbox"/>
Semaine 8 : 14 août au 18 août	68 \$ <input type="checkbox"/>	25 \$ <input type="checkbox"/>
Semaine 9 : 21 août au 25 août	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Été Complet Service de Garde
520 \$ Été Complet 175 \$

Total nombre de semaines : _____ \$

Total service de garde : _____ \$

TOTAL : _____ \$

Date du paiement : _____

Mode de paiement :
VISA MASTERCARD ARGENT
CHÈQUE numéro chèque : _____

Nom du parent qui recevra le crédit d'impôt : _____

Numéro d'assurance sociale : _____

FICHE MÉDICALE

Numéro d'assurance maladie : _____ Expiration : _____

ALLERGIES : _____

MÉDICATIONS : _____

PROBLÈMES DE SANTÉ : _____

INFORMATIONS

SERVICE DE GARDE

Les activités du camp se déroulent de 9h à 16h. Nous offrons un service de garde de 7h30 à 9h et de 16h à 17h30.

REPAS

Votre enfant doit apporter un lunch (froid ou chaud), 2 collations, gourde d'eau.

À METTRE DANS LE SAC À DOS

Bas de soccer, protège-tibia, soulier de soccer, espadrilles ou sandales, crème solaire, maillot de bain, serviette de plage et vêtements de rechange

NOS ACTIVITÉS

Les enfants font, chaque jour, un minimum de 3 heures de soccer. L'après-midi est consacré aux activités ludiques.

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT (AUTRE QUE LE PARENT)

FORMULE D'ENGAGEMENT

Je consens à ce que des photos de mon enfant, prises dans le cadre des activités du camp, soient utilisées à des fins promotionnelles pour les prochaines éditions du camp de jour de soccer du Club de Soccer de Trois-Rivières.

O u i (cochez)

N o n (cochez)

Je confirme, par la présente, que mon enfant et moi avons pris connaissance des règlements entourant la participation au CAMP DE JOUR DU CLUB DE SOCCER DE TROIS-RIVIÈRES et que nous nous engageons à les respecter.

Signature du parent : _____ Date : _____