



PROGRAMME VACANCES-ÉTÉ 2010

FICHE D'INSCRIPTION

Ville de L'Ancienne-Lorette

Utiliser une fiche d'inscription par enfant

PHOTO ICI
SVP

PARTICIPANT

ANNÉE SCOLAIRE DE L'ENFANT AU 1^{ER} JANVIER 2010 : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : F M

Date de naissance (AA/MM/JJ) : ____/____/____

Adresse : _____ App. : _____ Ville : _____

Code postal : _____

Courriel : _____

Mère : _____

Tél. rés. : _____

Tél. bur. : _____

Père : _____

Tél. rés. : _____

Tél. bur. : _____

Veillez cocher les semaines choisies et libeller votre chèque à l'ordre de la Ville de L'Ancienne-Lorette.

Semaine	choix	Coût
1 28 juin au 2 juillet	<input type="checkbox"/>	50 \$
2 5 au 9 juillet	<input type="checkbox"/>	50 \$
3 12 au 16 juillet	<input type="checkbox"/>	50 \$
4 19 au 23 juillet	<input type="checkbox"/>	50 \$
5 26 au 30 juillet	<input type="checkbox"/>	50 \$
6 2 août au 6 août	<input type="checkbox"/>	50 \$
7 9 au 13 août	<input type="checkbox"/>	50 \$
Chandail obligatoire pour les sorties	<input checked="" type="checkbox"/>	10 \$
Total : _____		

Service de garde inclus dans le coût d'inscription

Heures : 7 h à 9 h et 16 h à 18 h

Reçu aux fins d'impôt : remplir cette section pour recevoir votre Relevé 24

Parent payeur : _____

Assurance sociale : _____

Adresse : _____

Appartement : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Chandail obligatoire pour les sorties



Faites votre choix parmi ces grandeurs.

6 – 8 ans

10 – 12 ans

14 – 16 ans

Petit adulte

Moyen adulte

SANTÉ

Nom d'un parent ou tuteur : _____

Lien avec l'enfant : _____

Téléphone : _____

Autre téléphone : _____

Nom d'un parent ou tuteur : _____

Lien avec l'enfant : _____

Téléphone : _____

Autre téléphone : _____

Nom du médecin : _____

Hôpital : _____ Tél. : _____

INFORMATION MÉDICALE

Allergies :

Noix Arachides Œufs Piqûres d'insectes Fruits de mer

Allergie aux médicaments, sorte : _____

Autres : _____ Réaction allergique : _____

Maladies :

Asthme Incontinence Trouble auditif Diabète Hyperactivité

Épilepsie Trouble visuel Handicap moteur Trouble de comportement

Déficience : _____ **Autres :** _____

Médicament prescrit à votre enfant : _____

Dose : _____

Fréquence : _____

SÉCURITÉ AQUATIQUE

Lors des activités aquatiques, votre enfant devra-t-il porter une veste de sauvetage ?

Si oui, les parents ont l'obligation de fournir la veste de sauvetage à leur enfant. La Ville de L'Ancienne-Lorette ne fournit pas de veste de sauvetage.

Non

Oui

RESPONSABILITÉ

Personnes autorisées à ramener l'enfant à la fin de la journée

1) _____

2) _____

3) _____

Réservé à l'administration

Mode de paiement

Chèque Débit Argent

Premier versement : _____

Deuxième versement : _____

Signature du parent : _____

Date : _____