



FORMULAIRE D'INSCRIPTION MANUELLE CAMP DE JOUR ESTIVAL



Pour vous inscrire en ligne, visitez le www.capsante.qc.ca. Pour vous inscrire par la poste ou en personne, vous devez OBLIGATOIREMENT remplir les cases en gris et nous faire parvenir ce formulaire au 30, Place de l'Église Cap-Santé, G0A 1L0 **avant le 5 avril 2019, midi.**

1. IDENTIFICATION DU PARENT - MEMBRE PRINCIPAL				2. IDENTIFICATION DU PARENT - MEMBRE SECONDAIRE				
Nom		Prénom		Rôle familial				
# civique	Rue	Appt	Ville	# civique	Rue	Appt	Ville	
Code Postal		Courriel principal / de correspondance		Ind.Reg		Téléphone principal		
()				()				
Ind.Reg	Téléphone secondaire	Spécifier cell-résidence-travail		Date de naissance	Ind.Reg	Téléphone secondaire	Spécifier cell-résidence-travail	
Date de naissance				Date de naissance				
Numéro d'assurance social				% par parent pour impôts - R24**				
Signature				Date				
** Pour obtenir un Relevé 24, vous devez fournir votre numéro d'assurance sociale et indiquer le pourcentage de répartition (ex: 50% ou 100%)								
3. IDENTIFICATION DU 1 ^{er} ENFANT				4. IDENTIFICATION DU 2 ^e ENFANT				
Nom		Prénom		Année scolaire 2019-2020				
Numéro d'assurance maladie		date d'expiration		Sexe		Date de naissance		
3.1 INFO-SANTÉ - INFORMATIONS GÉNÉRALES				4.1 INFO-SANTÉ - INFORMATIONS GÉNÉRALES				
Allergie(s)		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Allergie(s)		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Précisez				Précisez				
Votre enfant a-t-il des problèmes de santé connus ?				oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
Précisez				Précisez				
Médication		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Médication		oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		
Précisez				Précisez				
Nom de la personne à contacter en cas d'urgence ?				Nom de la personne à contacter en cas d'urgence ?				
()				()				
Tél. :		Lien avec l'enfant :		Tél. :		Lien avec l'enfant :		
Autre que les parents, qui peut venir chercher l'enfant au camp de jour ?				Autre que les parents, qui peut venir chercher l'enfant au camp de jour ?				
Personne(s) autorisée(s) :				Personne(s) autorisée(s) :				
Tél. : ()		Lien avec l'enfant :		Tél. : ()		Lien avec l'enfant :		
Que devrions-nous savoir sur votre enfant ?				Que devrions-nous savoir sur votre enfant ?				
Votre enfant a-t-il des besoins particuliers, qui nécessitent un accompagnement spécial ?				oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
Votre enfant sait-il nager ?				oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> très bien		<input type="checkbox"/> moyennement		<input type="checkbox"/> très peu		<input type="checkbox"/> du tout		
Dans le cadre des activités du camp de jour, nous autorisez-vous à prendre des photographies de votre enfant ? (Facebook, pub...)				oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
Autorisez-vous notre personnel à assister votre enfant dans l'application de la crème solaire ?				oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>				
Grandeur de chandail (Même que 2018 - obligatoire en sortie)				Grandeur de chandail (Même que 2018 - obligatoire en sortie)				
<input type="checkbox"/> -8		<input type="checkbox"/> -10		<input type="checkbox"/> 10-12				
<input type="checkbox"/> petit adulte		<input type="checkbox"/> moyen adulte		<input type="checkbox"/> grand adulte				
5. MODE DE PAIEMENT				6. SIGNATURE DU PARENT				
Argent comptant*		<input type="checkbox"/>		Signature :				
Chèque		<input type="checkbox"/>						
VISA/MC**		<input type="checkbox"/>						
*un reçu vous sera remis sur réception de l'inscription				Date :				
Libellé à "VILLE DE CAP-SANTÉ"								
**Nous vous contacterons pour effectuer le paiement								