

Formulaire d'inscription (8 à 12 ans)

Nom de l'enfant : _____

M F date de naissance : _____

:d'assurance-maladie _____ exp.: _____

Contact primaire :

Nom : _____

Adresse : _____

Tél: _____

Courriel : _____

Contact d'urgence :

Nom : _____

Adresse : _____

Tél.: _____

Courriel : _____

Allergies : N Y _____

Médicaments : N Y _____

Autre : N Y _____

Semaine		dépôt	dû	payé
25 - 29 juin	200\$	_____	_____	_____
3 - 6 juillet	170\$	_____	_____	_____
9 - 13 juillet	200\$	_____	_____	_____
16 - 20 juillet	200\$	_____	_____	_____
23 - 27 juillet	200\$	_____	_____	_____

Type de paiement : _____

Reçu : N Y

Taille du t-shirt : XS S M L XL

Signature du parent/tuteur: _____