

# Camp de jour 2024



## Fiche d'inscription

### Information sur l'enfant

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

Âge: \_\_\_\_\_

Date de naissance: \_\_\_\_\_

Type d'handicap ou limitations : \_\_\_\_\_

Allergies : \_\_\_\_\_

No.Ass.Maladie : \_\_\_\_\_ date d'expiration : \_\_\_\_\_

Nom de l'éducateur(trice) de l'enfant : \_\_\_\_\_

Coordonnées de l'éducateur(trice) : \_\_\_\_\_

Votre enfant nécessite-t-il d'un animateur à lui seul? : \_\_\_\_\_

### Information des parents

**Mère :**

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

No.téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ No.téléphone : \_\_\_\_\_

**Père :**

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

No.téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ No.téléphone : \_\_\_\_\_

**Camp de jour : (2 Juillet au 9 Août du mardi au vendredi)**

Semaine 1 : \_\_\_\_\_

Semaine 2 : \_\_\_\_\_

Semaine 3 : \_\_\_\_\_

Semaine 4 : \_\_\_\_\_

Semaine 5 : \_\_\_\_\_

Semaine 6 : \_\_\_\_\_

Votre répit et/ou camp de jour est – il payé par un organisme ou autres? (ex. CLSC, La Ressource) :

Oui : \_\_\_\_\_ Non : \_\_\_\_\_ Lequel? \_\_\_\_\_ Personne Ressource : \_\_\_\_\_

**Signature du parent ou personne responsable :** \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_



## Articles été 2024

Chandail (2)

(Gratuit)  
(Obligatoire)

Enfant :

Small : \_\_  
Médium : \_\_  
Large : \_\_  
Xlarge : \_\_

Adultes :

Small : \_\_  
Médium : \_\_  
Large : \_\_  
Xlarge : \_\_

Casquette :

(Frais de 20\$)

Enfant : \_\_\_\_

Adulte : \_\_\_\_

Gourde d'eau : Oui : \_\_

(Frais de 25\$)

Non : \_\_\_\_