



CAMP DE JOUR 2022

9^e semaine

FORMULAIRE D'INSCRIPTION RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Mère/Tutrice

Nom :	Prénom :
Adresse :	
	Code postal :
Téléphone :	Cellulaire :
Bureau :	Poste :
Numéro d'assurance sociale :	
Adresse courriel :	

Père/Tuteur

Nom :	Prénom :
Adresse :	
	Code postal :
Téléphone :	Cellulaire :
Bureau :	Poste :
Numéro d'assurance sociale :	
Adresse courriel :	

Mot de passe

<p>Veillez nous indiquer un mot de passe. Ce mot de passe pourrait vous être demandé lors de la récupération de votre enfant.</p>	
---	--

Départ seul

Les enfants sont autorisés à quitter seuls à compter de 16 h 30:	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
---	------------------------------	------------------------------

Lieux d'habitation des enfants : En cas d'urgence (autre que les parents)

<input type="checkbox"/> Avec les deux parents <input type="checkbox"/> Avec la mère <input type="checkbox"/> Avec le père	Qui rejoindre en cas d'urgence : _____ Lien avec famille : _____ Numéro de téléphone : _____
--	--

Reçu d'impôt (relevé 24 : frais de garde)

- Produire le relevé 24 pour la mère
 Produire le relevé 24 pour le père
 (sélectionnez une seule case seulement et assurez-vous d'avoir inscrit votre **numéro d'assurance sociale à la section 1 du formulaire**)

Enfant #1

Nom :	Prénom :
Date de naissance (JJ/MM/AAAA):	
Numéro d'assurance maladie :	
Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	
Scolarité en cour : <input type="checkbox"/> Prématernelle (4 ans) <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année <input type="checkbox"/> 3 ^e année <input type="checkbox"/> 5 ^e année <input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> 2 ^e année <input type="checkbox"/> 4 ^e année <input type="checkbox"/> 6 ^e année	
L'enfant à des allergies : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser : _____	
L'enfant prend des médicaments : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser : _____	
L'enfant est autorisé à participer aux sorties prévues durant la semaine : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Besoin du service de garde? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Précisez : <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	

Enfant #2

Nom :	Prénom :
Date de naissance (JJ/MM/AAAA):	
Numéro d'assurance maladie :	
Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>	
Scolarité en cour : <input type="checkbox"/> Prématernelle (4 ans) <input type="checkbox"/> 1 ^{re} année <input type="checkbox"/> 3 ^e année <input type="checkbox"/> 5 ^e année <input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> 2 ^e année <input type="checkbox"/> 4 ^e année <input type="checkbox"/> 6 ^e année	
L'enfant à des allergies : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser : _____	
L'enfant prend des médicaments : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, préciser : _____	
L'enfant est autorisé à participer aux sorties prévues durant la semaine : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Besoin du service de garde? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Précisez : <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	

Enfant #3

Nom :	Prénom :				
Date de naissance (JJ/MM/AAAA):					
Numéro d'assurance maladie :					
Sexe : Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>					
Scolarité en cours :					
<input type="checkbox"/>	Prématernelle (4 ans)	<input type="checkbox"/>	1 ^{re} année	<input type="checkbox"/>	3 ^e année
<input type="checkbox"/>	Maternelle	<input type="checkbox"/>	2 ^e année	<input type="checkbox"/>	4 ^e année
L'enfant a des allergies : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Si oui, préciser : _____					
L'enfant prend des médicaments : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Si oui, préciser : _____					
L'enfant est autorisé à participer aux sorties prévues durant la semaine : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
Besoin du service de garde? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Précisez : <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM					

Inscription 9^e semaine 2022 – 22 au 26 août

Le camp de jour de la municipalité de Saint-Michel ouvrira une semaine supplémentaire dans la semaine du 22 au 26 août. Place disponible : 90 enfants

Coût : 75 \$ pour la semaine, par enfant pour les résidents

100\$ pour la semaine, par enfant pour les non-résidents

Service de garde : 13.50 \$ pour la semaine en AM **ou** PM, par enfant pour les résidents

15\$ pour la semaine en AM **ou** PM, par enfant pour les non-résidents

Les inscriptions fonctionnent sous le principe du premier arrivé premier servi. 3 jours d'inscriptions seront réservés pour les résidents ensuite les inscriptions ouvriront pour tous.

Seul le paiement de la semaine confirmera l'inscription de votre enfant.

Vous trouverez ci-joint les activités de la semaine.

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Soccer bulles et jeux tombe à l'eau	Activité spéciale glacée	Sortie : GPS Mirabel	Sortie : Biodôme	À confirmer