

# CAMP D'ÉTÉ 2019

## EXPRESSION

Centre d'exposition de Saint-Hyacinthe

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2019

SEMAINE 7-9 ANS  
DU 8 AU 12 JUILLET

SEMAINE 10-12 ANS   
DU 15 AU 19 JUILLET

( ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES )

AU SUJET DE L'ENFANT	À VOTRE SUJET
NOM	NOM DE LA MÈRE
ÂGE	NOM DU PÈRE
DATE DE NAISSANCE	ADRESSE
NIVEAU SCOLAIRE TERMINÉ	CODE POSTAL
NO D'ASSURANCE MALADIE	VILLE/SECTEUR
PERSONNALITÉ	TÉL. (TRAVAIL/ CELL.)
(VEUILLEZ JOINDRE UNE PETITE PHOTO DE VOTRE ENFANT À CE FORMULAIRE)	TÉL. (DOMICILE)

### AUTORISATIONS

J'AUTORISE MON ENFANT À RETOURNER SEUL À LA MAISON APRÈS SA JOURNÉE DE CAMP : OUI  NON  INITIALES : \_\_\_\_\_

J'AUTORISE LA OU LES PERSONNE(S) SUIVANTE(S) À VENIR CHERCHER MON ENFANT : \_\_\_\_\_

LIEN QUI VOUS RELIE À CETTE (CES) PERSONNE(S) : \_\_\_\_\_

INITIALES : \_\_\_\_\_

INITIALES : \_\_\_\_\_

J'AUTORISE LE CAMP À UTILISER DES PHOTOGRAPHIES DE MON ENFANT OU DE SES ŒUVRES POUR DES FINS DE DIFFUSION ET DE PROMOTION.  
(SITE WEB ET RÉSEAUX SOCIAUX) OUI  NON  INITIALES : \_\_\_\_\_

### SANTÉ

VOTRE ENFANT PRÉSENTE-T-IL DES PROBLÈMES NÉCESSITANT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE?

MALADIES \_\_\_\_\_ MÉDICAMENTS \_\_\_\_\_  
ALLERGIES \_\_\_\_\_ POSOLOGIE \_\_\_\_\_  
COMPORTEMENT \_\_\_\_\_ EFFETS SECONDAIRES \_\_\_\_\_

J'AUTORISE LE PERSONNEL DU CAMP À ADMINISTRER LE(S) MÉDICAMENT(S) MENTIONNÉ(S) : OUI  NON

**\* AVIS IMPORTANT \* LES MÉDICAMENTS DE VOTRE ENFANT DOIVENT ÊTRE REMIS DIRECTEMENT À L'ÉDUCATRICE, EN MAIN PROPRE, MERCI.**

NOM EN LETTRES MOULÉES : \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

### PAIEMENT

TOUT PAIEMENT EN ARGENT COMPTANT EST ACCEPTÉ EN PERSONNE, CHEZ EXPRESSION.  
VEUILLEZ LIBELLER VOTRE CHÈQUE À L'ORDRE D' **EXPRESSION, CENTRE D'EXPOSITION DE SAINT-HYACINTHE.**  
ADRESSE POSTALE: 495, AVENUE SAINT-SIMON, SAINT-HYACINTHE (QUÉBEC) J2S 5C3

DÈS L'INSCRIPTION, PAIEMENT COMPLET DE 175 \$

DÈS L'INSCRIPTION, SERVICE DE GARDE 25\$ ( OPTIONNEL )

PAIEMENT EN 2 VERSEMENTS ( LE PREMIER DE 90 \$ ET LE DEUXIÈME DE 85 \$ )

1<sup>er</sup> PAIEMENT DÈS L'INSCRIPTION

2<sup>e</sup> PAIEMENT AU PLUS TARD LE 1<sup>er</sup> JOUR DU CAMP

ARGENT  CHÈQUE  
 ARGENT  CHÈQUE

ARGENT  CHÈQUE

ARGENT  CHÈQUE

#### ESPACE RÉSERVÉ

REÇU LE : \_\_\_\_\_

REÇU LE : \_\_\_\_\_

REÇU LE : \_\_\_\_\_

REÇU LE : \_\_\_\_\_