



Municipalité de
Papineauville

Formulaire d'inscription – camp de la relâche 2020
Du 2 au 6 mars 2020

PARTICIPANT		**Pour les résidents de Papineauville, dont l'enfant fréquente un établissement scolaire**	
Nom :		Prénom :	
Adresse :		app.	
Municipalité :		Code postal :	Téléphone :
Date de naissance :	Âge :	Numéro d'assurance maladie	Date d'expiration numéro assurance maladie:
Votre enfant sait-il nager? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			

ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX		Si vous avez coché OUI à l'une de ces questions, veuillez nous fournir plus d'informations :
Allergie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Maladie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Médicament	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

PARENTS/TUTEURS/PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE		
Nom :		Prénom :
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> Autres précisez :		Personne à contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/>
Téléphone : <input type="checkbox"/> maison <input type="checkbox"/> travail <input type="checkbox"/> cellulaire	Téléphone : <input type="checkbox"/> maison <input type="checkbox"/> travail <input type="checkbox"/> cellulaire	Courriel :
Nom :		Prénom :
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autres précisez :		Personne à contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/>
Téléphone : <input type="checkbox"/> maison <input type="checkbox"/> travail <input type="checkbox"/> cellulaire	Téléphone : <input type="checkbox"/> maison <input type="checkbox"/> travail <input type="checkbox"/> cellulaire	Courriel :
Nom :		Prénom :
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autres précisez :		Personne à contacter en cas d'urgence <input type="checkbox"/>
Téléphone : <input type="checkbox"/> maison <input type="checkbox"/> travail <input type="checkbox"/> cellulaire	Téléphone : <input type="checkbox"/> maison <input type="checkbox"/> travail <input type="checkbox"/> cellulaire	Courriel :

Présence au camp de jour :	
100,00\$/semaine	De 7h30 à 17h30



Municipalité de
Papineauville

Formulaire d'inscription – camp de la relâche 2020
Du 2 au 6 mars 2020

PAYEUR : pour obtenir un reçu aux fins de l'impôt (relevé 24), veuillez remplir cette section et inscrire votre numéro d'assurance social

Nom :	Prénom :
Adresse complète (si différente de celle du participant)	
Téléphone :	Numéro d'assurance social :

AUTORISATION PARENTALE :

En signant la présente, j'accepte que la municipalité de Papineauville se réserve les droits d'utiliser, pour des fins publicitaires, les photos et images vidéo qui seront prises de mon enfant lors de l'été. Je comprends également que ni moi ni mon enfant, ne pouvons, en aucune façon, être rémunérés pour cette publicité.

Signature du parent ou tuteur :

Date :

AUTORISATION PARENTALE :

En signant la présente, j'autorise la direction du camp de jour à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant, par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.

Signature du parent ou tuteur :

Date :

ESPACE RÉSERVÉ À LA MUNICIPALITÉ

Mode de paiement : Comptant :	Débit :	Chèque :	Camp de jour :	100,00\$
Dépôt :	Comptant seulement			
Signature :			Date :	

*****À noter, si le nombre d'inscription est insuffisant, le camp de jour sera annulé*****