



SECTION À COMPLÉTER PAR LE PARTICIPANT

NOM :	PRÉNOM :	
Adresse :	# app :	Ville :
Date de naissance :	Âge :	Code postal :
N° carte « accès-loisirs » : <i>Les 7 derniers chiffres du code barre</i>	Date d'expiration : <i>mois / année</i>	
Courriel :		

Nom du PÈRE :	Nom de la MÈRE :
Téléphone (rés.) :	Téléphone (rés.) :
Téléphone (travail) :	Téléphone (travail) :

JOURS PRÉSENTS COCHER ✓

- Mardi, le 27 décembre 2011
- Mercredi, le 28 décembre 2011
- Jeudi, le 29 décembre 2011
- Vendredi, le 30 décembre 2011
-
- Mardi, le 3 janvier 2012
- Mercredi, le 4 janvier 2012
- Jeudi, le 5 janvier 2012
- Vendredi, le 6 janvier 2012

Autorisez-vous votre enfant à voyager dans une automobile ou un taxi organisé par les Loisirs Bourg-Joli dans le but d'assister à une activité?

OUI NON



Note :

Veillez inscrire le nom des personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que les parents) :

SECTION RÉSERVÉE AUX LOISIRS BOURG-JOLI

Nombre de jours _____ X 16 \$ = _____ ou _____ X 60 \$/semaine complète = _____

Paiement : chèque argent comptant

Notes : _____



Fiche santé :

NO D'ASSURANCE MALADIE :

EXPIRATION : _____ Année / mois

Fournir le numéro d'assurance maladie de votre enfant lui évitera de devoir apporter sa carte lors des voyages.

EN CAS D'URGENCE : (autre que les parents)

NOM :

Tél :

Remarques médicales : (précisez)

AUTRES PARTICULARITÉS :

Maladies :

Allergies :

Médicaments :

Handicapes ou autres :

AUTORISATION

J'autorise le personnel à administrer un médicament que j'aurai fourni avec les instructions OUI NON

EN CAS D'URGENCE :

J'autorise le personnel à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence, à un centre hospitalier, etc.) OUI NON

** Prendre note que les frais de transport en ambulance seront défrayés par les parents.*

**Avez-vous d'autres renseignements que vous jugez pertinents de nous fournir concernant votre enfant ?
(hyperactivité, phobies, troubles du comportement, trouble d'apprentissage, etc.)**

Pour vos impôts postés en janvier 2012

RELEVÉ 24 sera émis au nom de: _____ (nom, prénom)

Adresse: _____

(si elle ne figure pas sur la fiche d'inscription)