

**SECTION À COMPLÉTER PAR LE PARTICIPANT**

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

<b>Nom du PÈRE :</b>	<b>Nom de la MÈRE :</b>
<b>Téléphone (rés.) :</b>	<b>Téléphone (rés.)</b>
<b>Téléphone (travail) :</b>	<b>Téléphone (travail) :</b>

**PRÉSENCES** (veuillez cocher ✓ les périodes) :

5 mars    6 mars    7 mars    8 mars    9 mars

**SERVICE DE GARDE** (veuillez cocher ✓ les périodes) :

Matin (7h à 9h)    PM (15h30 à 18h)

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

.....  
**Pour vos impôts postés en janvier 2013**

**RELEVÉ 24** sera émis au nom de: \_\_\_\_\_ (nom, prénom)

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

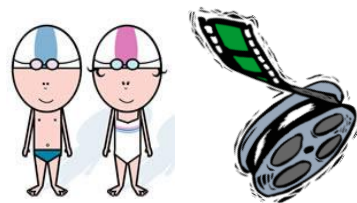
(si elle ne figure pas sur la fiche d'inscription)

**SECTION RÉSERVÉE AUX LOISIRS BOURG-JOLI**

Nombre de jours \_\_\_\_\_ X 23 \$ = \_\_\_\_\_      Forfait 5 jours à 100 \$ = \_\_\_\_\_

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.)**
