

FICHE D'INSCRIPTION

Semaine Nature 2012

INFORMATION SUR L'ENFANT

NOM		PRÉNOM		SEXE F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
ADRESSE			VILLE	
CODE POSTAL	DATE DE NAISSANCE JJ MM AAAA		NIVEAU SCOLAIRE AU 1 ^{er} SEPTEMBRE 2012	
NOM ET PRÉNOM DU PARENT RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION				
TÉL. RÉSIDENCE () -	TÉL. TRAVAIL () -	CELLULAIRE () -	COURRIEL	
S'IL Y A D'AUTRES FRÈRE(S) OU SŒUR(S) INSCRIT(S), VEUILLEZ MENTIONNER LEUR PRÉNOM, NOM ET ÂGE				

MON ENFANT PARTICIPE AU SÉJOUR

- Séjour 1 - 25 juin au 6 juillet Séjour 2 - 9 au 20 juillet
 Séjour 3 - 23 juillet au 3 août Séjour 4 - 6 au 17 août
 Séjour 5 - 20 au 24 août

GRUPE D'ÂGE

- 6-8 ans
 9-12 ans
 13-14 ans (uniquement disponible séjour 2)

MON ENFANT UTILISERA LA HALTE-GARDERIE Matin et PM Matin uniquement PM uniquement À la séance

GRANDEUR DU T-SHIRT Petit Moyen Grand Très grand

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM	PRÉNOM	LIEN	TÉL. JOUR () -
NOM	PRÉNOM	LIEN	TÉL. JOUR () -

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM	PRÉNOM	LIEN	TÉL. JOUR () -
NOM	PRÉNOM	LIEN	TÉL. JOUR () -

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

N° ASSURANCE MALADIE	EXPIRATION
ALLERGIES <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI (SVP, SPÉCIFIER) ALIMENTAIRES : _____ MÉDICAMENTS : _____ INSECTES : _____ AUTRES : _____	HANDICAP <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI (SVP, SPÉCIFIER) INTELLECTUEL : _____ PHYSIQUE : _____ MALADIE <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI (SVP, SPÉCIFIER) _____
VOTRE ENFANT PREND-IL DES MÉDICAMENTS (RITALIN, POMPE POUR ASTHME, ÉPIPEN,...) <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	
SI OUI, LESQUELS : _____ SAIT-IL S'EN SERVIR : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	
VOTRE ENFANT A-T-IL PEUR DE L'EAU? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI	VOTRE ENFANT SAIT-IL NAGER? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI

(VERSO)

ADRESSER LE REÇU D'IMPÔT À :

NOM	PRÉNOM	
ADRESSE		VILLE
CODE POSTAL	N° ASSURANCE SOCIALE	

J'accepte :

- De verser un dépôt de 60 \$ non remboursable pour chaque séjour choisi **au plus tard le 8 juin 2012.**
- De payer la balance du séjour au plus tard le premier (1^{er}) jour du séjour choisi.
- De ne pas être remboursé pour toute raison autre que médicale certifiée par un médecin.
- Les règles de vie des Semaines Nature.
- Que les photos de mon enfant prises pendant le camp servent à des fins de promotion.
- Que lors de l'inscription de mon enfant aux Semaines Nature, mon enfant et moi devenons automatiquement membre du G3E pour un (1) an.

Signature de l'autorité parentale_____
Date

En cas d'urgence (accident, maladie soudaine, etc.), j'autorise les responsables des Semaines Nature à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence, appel au médecin,...).

Signature de l'autorité parentale_____
Date

Paiement minimum non remboursable pour chaque séjour : **60 \$**

La balance est due au premier jour du séjour.

Veillez joindre votre paiement par chèque

au nom de **G3E** et le poster au :

69 avenue Juchereau, C.P. 700

Québec (QC) G1R 4S9

COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LES SEMAINES NATURE DU G3E :

- Mon enfant a déjà été inscrit.
- Par un ami.
- Par une publicité. Si oui, laquelle? _____
- Par le biais du site Web du G3E.
- Autre : _____
- Je souhaite recevoir par courriel les informations concernant les activités le **G3E**.

Section réservée au G3E

Date de réception de l'inscription (Jour/Mois)	Inscrit au fichier <input type="checkbox"/> OUI N° inscription : _____	Chèque Montant : _____ \$
	Autre(s) enfant(s) - N° inscription	Date (J/M) : ____/____
		N° chèque : _____