



FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS

(COMPLÉTER CE FORMULAIRE EN LETTRES MOULÉES)



CARTE-PRIVILÈGES : _____ DATE D'EXPIRATION : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

NO. TÉLÉPHONE RÉSIDENCE. : _____ NO. TÉLÉPHONE BUREAU. : _____

ACTIVITÉ DU SERVICE DES LOISIRS

ACTIVITÉ (1^{er} CHOIX) : _____ CODE : _____ COÛT : _____

ACTIVITÉ (2^e CHOIX) : _____ CODE : _____ COÛT : _____

ACTIVITÉ (3^e CHOIX) : _____ CODE : _____ COÛT : _____

ACTIVITÉ À LA BIBLIOTHÈQUE LÉO-LECAVALIER

CODE DE L'ACTIVITÉ : _____ OU : _____ COÛT : _____

CODE DE L'ACTIVITÉ : _____ OU : _____ COÛT : _____

CODE DE L'ACTIVITÉ : _____ OU : _____ COÛT : _____

CODE DE L'ACTIVITÉ : _____ OU : _____ COÛT : _____

Pour participant de 17 ans et moins

DATE DE NAISSANCE : _____ ÂGE : _____

ASSURANCE-MALADIE : _____ EXPIRATION : _____

Votre enfant est-il allergique? Oui Non **Si oui, complétez la fiche médicale au verso.**

Votre enfant a-t-il des difficultés au niveau :

Visuel : précisez _____ Moteur : précisez _____

Auditif : précisez _____ Langage : précisez _____

Autres problèmes particuliers (TED, TDA, etc.), précisez : _____

NOM DU PÈRE : _____

TÉL. RÉSIDENCE. : _____ TÉL. BUREAU. : _____

NOM DE LA MÈRE : _____

TÉL. RÉSIDENCE. : _____ TÉL. BUREAU. : _____

Toute personne qui s'inscrit et participe aux activités ci-haut mentionnées autorise spécifiquement la Ville à prendre et publier les photographies prises au cours de ces événements et ce, à des fins de renseignements et d'information auprès de ses citoyens.

Par la signature de ce formulaire, le parent déclare que les informations fournies sont véridiques et complètes.

SIGNATURE DU PARTICIPANT (ou du parent) : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

REÇU PAR : _____ DATE DE RÉCEPTION : _____

CHÈQUE REÇU : INSCRIPTION COMPILÉE : COURS COMPLET : CARTE NON VALIDE :



FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS

(COMPLÉTER CE FORMULAIRE EN LETTRES MOULÉES)



CARTE-PRIVILÈGES : _____ DATE D'EXPIRATION : _____

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

NO. TÉLÉPHONE RÉSIDENCE. : _____ NO. TÉLÉPHONE BUREAU. : _____

ACTIVITÉ DU SERVICE DES LOISIRS

ACTIVITÉ (1^{er} CHOIX) : _____ CODE : _____ COÛT : _____

ACTIVITÉ (2^e CHOIX) : _____ CODE : _____ COÛT : _____

ACTIVITÉ (3^e CHOIX) : _____ CODE : _____ COÛT : _____

ACTIVITÉ À LA BIBLIOTHÈQUE LÉO-LECAVALIER

CODE DE L'ACTIVITÉ : _____ OU : _____ COÛT : _____

CODE DE L'ACTIVITÉ : _____ OU : _____ COÛT : _____

CODE DE L'ACTIVITÉ : _____ OU : _____ COÛT : _____

CODE DE L'ACTIVITÉ : _____ OU : _____ COÛT : _____

Pour participant de 17 ans et moins

DATE DE NAISSANCE : _____ ÂGE : _____

ASSURANCE-MALADIE : _____ EXPIRATION : _____

Votre enfant est-il allergique? Oui Non **Si oui, complétez la fiche médicale au verso.**

Votre enfant a-t-il des difficultés au niveau :

Visuel : précisez _____ Moteur : précisez _____

Auditif : précisez _____ Langage : précisez _____

Autres problèmes particuliers (TED, TDA, etc.), précisez : _____

NOM DU PÈRE : _____

TÉL. RÉSIDENCE. : _____ TÉL. BUREAU. : _____

NOM DE LA MÈRE : _____

TÉL. RÉSIDENCE. : _____ TÉL. BUREAU. : _____

Toute personne qui s'inscrit et participe aux activités ci-haut mentionnées autorise spécifiquement la Ville à prendre et publier les photographies prises au cours de ces événements et ce, à des fins de renseignements et d'information auprès de ses citoyens.

Par la signature de ce formulaire, le parent déclare que les informations fournies sont véridiques et complètes.

SIGNATURE DU PARTICIPANT (ou du parent) : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

REÇU PAR : _____ DATE DE RÉCEPTION : _____

CHÈQUE REÇU : INSCRIPTION COMPILÉE : COURS COMPLET : CARTE NON VALIDE :

