



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION - RELÂCHE SCOLAIRE

(COMPLÉTER CE FORMULAIRE EN LETTRES MOULÉES)

NOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

NO. TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ ÂGE : \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE LA CARTE-PRIVILÈGES : \_\_\_\_\_  
(carte non obligatoire pour les inscriptions de la relâche)

## NOMBRE DE PLACES LIMITÉ

### IDENTIFIEZ LA OU LES ACTIVITÉS CHOISIE(S) :

PARC OLYMPIQUE (LUNDI)	(20 \$)	_____
CENTRE D'AMUSEMENT L'ASTUCE (MARDI)	(25 \$)	_____
CENTRE DES SCIENCES ET IMAX (MERCREDI)	(20 \$)	_____
SUPERGLISSADES À SAINT-JEAN-DE-MATHA (JEUDI)	(25 \$)	_____
FORT ANGRIGNON (VENDREDI)	(20 \$)	_____
SOUS-TOTAL A :		_____

### SERVICE DE GARDE

MATIN ET SOIR : L M ME J V  
     NOMBRE DE JOURS \_\_\_\_\_ X 5 \$ = \_\_\_\_\_

POUR PLUS DE DÉTAILS, VOIR PAGE 10

SOUS-TOTAL B : \_\_\_\_\_

### MODE DE PAIEMENT:

ARGENT  CHÈQUE  DÉBIT  VISA  TOTAL (A + B) : \_\_\_\_\_

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 à des fins de renseignements et d'information auprès des citoyens.

SIGNATURE DU PARENT : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

### OBLIGATOIRE : VEUILLEZ COMPLÉTER LA FICHE MÉDICALE AU VERSO

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

REÇU PAR : \_\_\_\_\_ DATE DE RÉCEPTION : \_\_\_\_\_

CHÈQUE REÇU :  INSCRIPTION COMPILÉE :



# FORMULAIRE D'INSCRIPTION - RELÂCHE SCOLAIRE

(COMPLÉTER CE FORMULAIRE EN LETTRES MOULÉES)

NOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

NO. TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_ ÂGE : \_\_\_\_\_

NUMÉRO DE LA CARTE-PRIVILÈGES : \_\_\_\_\_  
(carte non obligatoire pour les inscriptions de la relâche)

## NOMBRE DE PLACES LIMITÉ

### IDENTIFIEZ LA OU LES ACTIVITÉS CHOISIE(S) :

PARC OLYMPIQUE (LUNDI)	(20 \$)	_____
CENTRE D'AMUSEMENT L'ASTUCE (MARDI)	(25 \$)	_____
CENTRE DES SCIENCES ET IMAX (MERCREDI)	(20 \$)	_____
SUPERGLISSADES À SAINT-JEAN-DE-MATHA (JEUDI)	(25 \$)	_____
FORT ANGRIGNON (VENDREDI)	(20 \$)	_____
SOUS-TOTAL A :		_____

### SERVICE DE GARDE

MATIN ET SOIR : L M ME J V  
     NOMBRE DE JOURS \_\_\_\_\_ X 5 \$ = \_\_\_\_\_

POUR PLUS DE DÉTAILS, VOIR PAGE 10

SOUS-TOTAL B : \_\_\_\_\_

### MODE DE PAIEMENT:

ARGENT  CHÈQUE  DÉBIT  VISA  TOTAL (A + B) : \_\_\_\_\_

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 à des fins de renseignements et d'information auprès des citoyens.

SIGNATURE DU PARENT : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

### OBLIGATOIRE : VEUILLEZ COMPLÉTER LA FICHE MÉDICALE AU VERSO

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION :

REÇU PAR : \_\_\_\_\_ DATE DE RÉCEPTION : \_\_\_\_\_

CHÈQUE REÇU :  INSCRIPTION COMPILÉE :