

# Camp d'hiver 2023



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**Du 9 au 15 janvier pour les résidents seulement et ouvert à tous par la suite.  
Faites vite, les places sont limitées.**

La municipalité de Mont-Blanc souhaite offrir un camp lors de la semaine de relâche du 27 février au 3 mars pour les enfants de 5 à 12 ans. Toutefois, si le nombre d'inscriptions minimum n'est pas atteint, le camp sera annulé. Le tout vous sera confirmé au plus tard le 8 février.

Il est important de répondre à toutes les questions. **L'adresse courriel est obligatoire**, puisque ce moyen de communication sera utilisé pour vous confirmer la tenue du camp, pour procéder au paiement et vous transmettre l'INFO-PARENT comprenant toutes les informations nécessaires sur le camp.

### Informations sur le camp

- Coût pour la semaine : 114 \$ pour les résidents et 150 \$ pour les non-résidents.
- Le paiement sera encaissé dans la semaine du 8 février après la confirmation du service.
- Lieu : Salle Bellevue, au 64 rue de la Culture.
- Heures d'ouverture : 7 h 30 à 17 h 30.
- Information : [loisirsculture@mont-blanc.quebec](mailto:loisirsculture@mont-blanc.quebec) ou 819 688-2161 p.258

### ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

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

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ # TÉL. : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISS. : \_\_\_\_\_ # ASS. MALADIE : \_\_\_\_\_ Expire le \_\_\_\_\_

ÂGE : \_\_\_\_\_ ANNÉE SCOLAIRE TERMINÉE : \_\_\_\_\_

### MÈRE

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

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

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ # TÉL. : \_\_\_\_\_

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

### PÈRE

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

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

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ # TÉL. : \_\_\_\_\_

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

**À compléter afin de nous aider à planifier l'horaire de travail des animateurs.**

**Cochez les journées de présence prévue :**

Lundi :          Mardi :          Mercredi :          Jeudi :          Vendredi :

**Notez approximativement les heures d'arrivée et de départ de votre enfant au camp :**

Lundi : AM \_\_\_\_ PM \_\_\_\_ Mardi : AM \_\_\_\_ PM \_\_\_\_ Mercredi : AM \_\_\_\_ PM \_\_\_\_

Jeudi : AM \_\_\_\_ PM \_\_\_\_ Vendredi : AM \_\_\_\_ PM \_\_\_\_

**INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :**

**VOTRE ENFANT QUITTE LE CAMP SEUL : OUI                  NON**

**SI NON, QUI VIENT LE CHERCHER ?** \_\_\_\_\_

**EN CAS D'URGENCE :**

**NOM :** \_\_\_\_\_ **# TÉL. :** \_\_\_\_\_ **LIEN :** \_\_\_\_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_ **# TÉL. :** \_\_\_\_\_ **LIEN :** \_\_\_\_\_

**DOSSIER SANTÉ DE L'ENFANT :**

**VOTRE ENFANT DOIT-IL PRENDRE DES MÉDICAMENTS : OUI                  NON**

**SI OUI, LEQUEL (LESQUELS) ET POURQUOI :** \_\_\_\_\_

**POSOLOGIE :** \_\_\_\_\_

**PEUT-IL LE PRENDRE SEUL : OUI                  NON**

**SI NON, QUI A L'AUTORISATION DE LUI DONNER ?** \_\_\_\_\_

**ALLERGIE(S) :** \_\_\_\_\_

**MON ENFANT A UN "ÉPIPEN" : OUI                  NON**

**IL EST CAPABLE DE S'EN SERVIR SEUL : OUI                  NON**

**SI NON, À QUI DONNEZ-VOUS L'AUTORISATION DE LUI ADMINISTRER, S'IL Y A LIEU ?**

**J'AUTORISE MON ENFANT À PRENDRE L'AUTOBUS LORS DES SORTIES : OUI                  NON**

**J'AUTORISE LE CAMP À PRENDRE DES PHOTOS DE MON ENFANT : OUI                  NON**

**J'AUTORISE LA MUNICIPALITÉ À UTILISER CES PHOTOS DANS SES PUBLICATIONS : OUI                  NON**

**REMARQUE(S) :** \_\_\_\_\_

**RELEVÉ 24**

**MÈRE                  PÈRE                  # ASS. SOCIALE :** \_\_\_\_\_

**ÊTES-VOUS NOUVEAU RESIDENT : OUI                  NON                  SI OUI, DEPUIS QUAND :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**SIGNATURE DU PARENT**

\_\_\_\_\_  
**DATE**

**À compléter :** Montant : \_\_\_\_\_ \$ **MODE DE PAIEMENT :** (Frais applicables pour chèque sans provision)

Chèque  Carte de crédit  # de la carte \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_ Code : \_\_\_\_\_