

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Période d'inscription : 8 janv. au 5 fév. pour les résidents et 16 janv. au 5 fév. pour les non-résidents.

La municipalité de Mont-Blanc offre un camp pour les enfants de 5 à 12 ans, lors de la semaine de relâche qui se déroulera du 3 au 7 mars. Toutefois, si le nombre d'inscriptions minimum n'est pas atteint, le camp sera annulé. Le tout vous sera confirmé au plus tard le 10 février.

Il est important de répondre à toutes les questions ci-bas. **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.

Informations :

- Coût pour la semaine : 120 \$ pour les résidents et 158 \$ pour les non-résidents ;
- Le paiement sera encaissé dans la semaine du 10 février après la confirmation du service ;
- Lieu : Salle Bellevue située au 64, rue de la Culture ;
- Heures d'ouverture : 7 h 30 à 17 h 30 ;
- Information : animateur@mont-blanc.quebec ou 819 688-2161 p.2261

Si vous ne recevez pas de confirmation dans les 5 jours suivant l'envoi de votre inscription, vous pouvez téléphoner au numéro ci-haut.

Vos enfants doivent avoir :

Un lunch froid pour chaque dîner de la semaine.

Des vêtements adaptés à la température : bottes, salopettes, cache-cou et mitaines.

Des vêtements de rechange au besoin.

Une paire de souliers.

Une paire de patins ainsi qu'un casque.

*Le port du casque est obligatoire pour le patinage.

*Identifiez les vêtements et le matériel de vos enfants.

Camp d'hiver 2025



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 : _____

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 ET LES PUBLIER : OUI _____ NON _____

REMARQUE(S) : _____

RELEVÉ 24 : un seul parent peut recevoir le relevé

MÈRE _____ **PÈRE** _____ **# ASS. SOCIALE :** _____

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 : _____

J'accepte de remplir ce formulaire afin que vous disposiez des informations nécessaires pour compléter mon inscription en accord avec notre [Politique-de-confidentialite.pdf](#). Les renseignements recueillis par la Municipalité sont utilisés à la seule fin de votre inscription à l'activité. L'omission de fournir les renseignements obligatoires nous empêchera de confirmer votre inscription. Seuls les membres autorisés de notre personnel y ont accès. Vous pouvez consulter vos renseignements personnels ou les rectifier selon les limites légales prévues. Les renseignements personnels ne sont communiqués à une autre organisation que dans le cas où la divulgation est permise par la loi