

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Période d'inscription : 6 janv. au 13 fév. pour les résidents et 16 janv. au 13 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 2 au 6 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 16 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 : 125 \$ pour les résidents et 187,50 \$ pour les non-résidents ;
- Le paiement sera encaissé dans la semaine du 16 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.

J'accepte de remplir ce formulaire afin que vous disposiez des informations nécessaires pour compléter mon inscription en accord avec notre Politique de confidentialité. 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.

Camp d'hiver 2026



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 : _____