FORMULAIRE *d'inscription 1*

Réservé à l'administration

Tarifs pour les **RÉSIDANTS** de Saint-Georges **AVEC CARTE-LOISIRS**

Identification du participant (une seule inscription par feuille)

Nom _____

Prénom _____ Sexe ☐ M ☐ F

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

Téléphone(s) _____

Degré scolaire au 1er juin 2011 _____

Date de naissance ____ / ____ / ____ (Jour / Mois / Année) Âge _____

Écrire le no de la carte-loisirs s'il y a lieu : _____

Identification du parent ou tuteur

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____
(si différente du participant)

Ville _____ Code postal _____

Tél.rés. _____ Tél.bur. _____ Poste _____

Personne à contacter en cas d'urgence : _____

_____

Tél.rés. _____ Tél.bur. _____ Poste _____

Signature des parents _____ **Date** _____

N.B. Pour profiter des rabais 2e et 3e enfant et +, vous devez avoir 2 ou 3 enfants et + de la même famille inscrits à l'une ou l'autre des activités suivantes : terrains de jeux, service de garde, ateliers jeunesse ou jeunesse en vacances.

VEUILLEZ COCHER L'ACTIVITÉ DE VOTRE CHOIX ET ENCERCLER LE TARIF APPROPRIÉ

Nom de l'activité	Options	√	PRIX RÉGULIER			AVANT LE 10 JUIN 2011			SOUS TOTAL
			1er enfant	2e enfant	3e enfant et +	1er enfant	2e enfant	3e enfant et +	
TERRAINS DE JEUX	Centre sportif Lacroix-Dutil		100	75	0	80	60	0	
	Parc des Sept-Chutes		100	75	0	80	60	0	
	Parc Caron		48	36	0	40	30	0	
SERVICE DE GARDE Été complet	Centre sportif Lacroix-Dutil		64	48	0	64	48	0	
	Parc des Sept-Chutes		64	48	0	64	48	0	
SERVICE DE GARDE à la semaine (s.v.p. encerclez les semaines désirées) Semaine # 1 2 3 4 5 6 7 _____ semaine X _____ $	Centre sportif Lacroix-Dutil		16	12	0	16	12	0	
	Parc des Sept-Chutes		16	12	0	16	12	0	
ATELIERS JEUNESSE (11 – 12 ans) Lundi et mercredi	Pour tout l'été		225	169	0	180	135	0	
JEUNESSE EN VACANCES (13 – 15 ans) Mardi et jeudi	Pour tout l'été		225	169	0	180	135	0	

N.B. Pour profiter des rabais 2e et 3e enfant et +, vous devez avoir 2 ou 3 enfants et + de la même famille inscrits au cours de natation Junior et/ou Préscolaire

Nom de l'activité	Options		√	PRIX RÉGULIER			AVANT LE 10 JUIN 2011			SOUS TOTAL
				1er enfant	2e enfant	3e enfant et +	1er enfant	2e enfant	3e enfant et +	
COURS DE NATATION Niveau _____ Jour _____	Centre sportif Lacroix-Dutil			45	34	0	36	27	0	
	Parc des Sept-Chutes			45	34	0	36	27	0	
PRÉSCOLAIRE (SPÉCIFIEZ) _____	Centre sportif Lacroix-Dutil	30 MIN.		26	20	0	21	16	0	
		45 MIN.		34	26	0	27	21	0	
DIVERS _____										

LE RANG DE L'ENFANT DANS LA FAMILLE DÉTERMINERA LA RÉDUCTION (1er ENFANT = L'AÎNÉ) **TOTAL À PAYER**

OBLIGATOIRE SI VOUS DÉSIREZ UN REÇU POUR FINS D'IMPÔTS

Nom et no d'assurance sociale de la personne qui recevra le reçu pour fins d'impôts « **Relevé 24** »

Nom _____ No d'assurance sociale _____

Avez-vous inscrit 2 enfants et plus à une même activité ? ☐ Oui ☐ Non

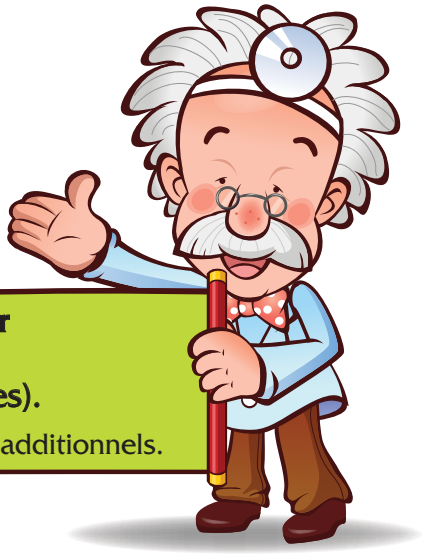
Si oui, nom des autres enfants inscrits _____

POUR LES PARENTS D'ENFANT INSCRITS À « ATELIERS JEUNESSE OU JEUNESSE EN VACANCES »

Désirez-vous recevoir l'information sur les activités par courriel ? ☐ Oui ☐ Non _____
COURRIEL

Remplir la fiche santé au dos du feuillet.

FICHE santé



Cette fiche santé est primordiale pour assurer la sécurité de votre enfant.
Veuillez remplir et signer cette fiche (2 signatures).

Si nécessaire, faites des photocopies de cette fiche pour les enfants additionnels.

IDENTIFICATION

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Date de naissance ____ (Jour) / ____ (Mois) / ____ (Année) N° d'assurance maladie _____ Expiration ____ (Mois) / ____ (Année) Degré scolaire terminé _____

PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE (veuillez inscrire minimalement le nom de la mère et/ou du père + une autre personne)

Nom _____ Prénom _____ Lien avec l'enfant MÈRE

Tél. résidence _____ Tél. bureau _____ Cellulaire _____

Nom _____ Prénom _____ Lien avec l'enfant PÈRE

Tél. résidence _____ Tél. bureau _____ Cellulaire _____

Nom _____ Prénom _____ Lien avec l'enfant _____

Tél. résidence _____ Tél. bureau _____ Cellulaire _____

☐ **OUI, je désire que mon enfant PORTE LA VESTE DE SAUVETAGE lorsqu'il va à la piscine.**

DONNÉES MÉDICALES

Votre enfant présente-t-il des problèmes ne nécessitant pas une attention particulière (ex. : handicap, maladie, hyperactivité, etc.) ? ☐ OUI ☐ NON

(Si oui) mon enfant a les problèmes médicaux suivants : _____

_____

_____

Mon enfant doit prendre les médicaments suivants : _____

_____

Tout médicament doit être identifié au nom de l'enfant et placé dans un sac hermétique.

AUTORISATION LORS DU DÉPART DE L'ENFANT

☐ Autorisé à quitter seul (à pied ou en vélo) ☐ **N'est pas** autorisé à quitter seul (à pied ou en vélo) *

*** Inscrire le nom des personnes autorisées à venir chercher l'enfant autre que le père et la mère.**

IMPORTANT
Aviser de tout changement au 418 228-8155

1. _____ PERSONNE AUTORISÉE

2. _____ PERSONNE AUTORISÉE

AUTORISATION IMAGES ET PROPOS

« J'autorise le Service des loisirs et de la culture de Ville de Saint-Georges à photographier, filmer et enregistrer mon enfant dans le cadre des activités du terrain de jeux. Ces extraits sonores et ces images pourraient être utilisés pour la promotion des activités de la Ville de Saint-Georges. »

Signature du père ou de la mère _____ Date ____ (Jour) / ____ (Mois) / ____ (Année)