



**Camp de la semaine de relâche d'Iqaluit
15 au 19 février 2016**



Renseignements sur l'enfant

Nom : _____

A _____ M _____ J _____ Âge : _____ Garçon _____ Fille _____

de maison _____ C.P. # _____ # de téléphone _____

Renseignement médical confidentiel

Numéro de carte santé

Antécédents médicaux

Allergies OUI _____ NON _____

Précisez _____

Médicaments OUI _____ NON _____

Précisez _____

Renseignements supplémentaires _____

Coordonnées du parent/gardien

Contact

de téléphone (T)

de téléphone (M)

Adresse de courriel

Autre contact

de téléphone (T)

de téléphone (M)

Renseignements sur l'inscription

***Tous les droits doivent être payés au moment de l'inscription.**

Droits d'inscription 75 \$ par enfant (30 \$ par enfant additionnel d'une même famille)

Supervision pendant la période du dîner (5 \$ par jour – Les enfants doivent avoir leur propre lunch)

Veuillez cocher les jours où votre enfant demeurera au camp pour la période du dîner

Lundi _____ Mardi _____ Mercredi _____ Jeudi _____ Vendredi _____

Montant total : _____

COMPTANT CHÈQUE

VISA MASTERCARD

Payé

Date