



FICHE D'INSCRIPTION 2017

Camp de jour de Montmagny et les camps spécialisés

Un formulaire par participant

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

PRÉNOM _____ NOM DE FAMILLE _____ ÂGE AU 30 SEPTEMBRE _____ / / DATE DE NAISSANCE _____ F M

ADRESSE _____ APP. _____ VILLE _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE (RÉS.) _____ NO. D'ABONNEMENT - CARTE-LOISIRS (S'IL Y A LIEU) _____

DATE D'EXPIRATION : _____ / _____ / _____

DEGRÉ SCOLAIRE EN COURS : _____ e année

LE PORT DU CHANDAIL EST OBLIGATOIRE LORS DES SORTIES
Cochez ici la taille désirée :

Taille – Enfant : P (6-8) M (10-12) G (14-16)

Taille-Adulte : P M G TG

ADRESSE COURRIEL POUR RECEVOIR LES COMMUNICATIONS _____

VEUILLEZ COMPLÉTER LES RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES AU VERSO

ENCERCLEZ LE TARIF RELATIF AU(X) CAMP(S) CHOISI(S), et reportez chaque montant à la ligne « Total de chaque semaine »

	SEMAINE 1 26 au 30 juin			SEMAINE 2 3 au 7 juillet			SEMAINE 3 10 au 14 juillet			SEMAINE 4 17 au 21 juillet			SEMAINE 5 24 au 28 juillet			SEMAINE 6 31 juil. au 4 août			SEMAINE 7 7 au 11 août			SEMAINE 8 14 au 18 août			
	1 ^{er} enf.	2 ^e enf.	3 ^e enf. et +	1 ^{er} enf.	2 ^e enf.	3 ^e enf. et +	1 ^{er} enf.	2 ^e enf.	3 ^e enf. et +	1 ^{er} enf.	2 ^e enf.	3 ^e enf. et +	1 ^{er} enf.	2 ^e enf.	3 ^e enf. et +	1 ^{er} enf.	2 ^e enf.	3 ^e enf. et +	1 ^{er} enf.	2 ^e enf.	3 ^e enf. et +	1 ^{er} enf.	2 ^e enf.	3 ^e enf. et +	
GRUPE SPÉCIAL – 4-5 ANS (3 JOURS) au Camp de jour / Lundi, mercredi et vendredi, de 8 h à 16 h (AUCUNE possibilité de Service de garde)	PLACES DISPONIBLES JUSQU'AU 2 JUIN 2017 INCLUSIVEMENT																								
Non-résident et Intermunicipal	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$	45 \$
Montmagny	27 \$	24 \$	22 \$	27 \$	24 \$	22 \$	27 \$	24 \$	22 \$	27 \$	24 \$	22 \$	27 \$	24 \$	22 \$	27 \$	24 \$	22 \$	27 \$	24 \$	22 \$	27 \$	24 \$	22 \$	
Carte-loisirs	20 \$	18 \$	16 \$	20 \$	18 \$	16 \$	20 \$	18 \$	16 \$	20 \$	18 \$	16 \$	20 \$	18 \$	16 \$	20 \$	18 \$	16 \$	20 \$	18 \$	16 \$	20 \$	18 \$	16 \$	
CAMP DE JOUR – 6-11 ANS / Du lundi au vendredi, de 6 h 30 à 17 h 30 (Service de garde inclus)	PLACES DISPONIBLES JUSQU'AU 2 JUIN 2017 INCLUSIVEMENT																								
Non-résident et Intermunicipal	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	75 \$	
Montmagny	45 \$	41 \$	36 \$	45 \$	41 \$	36 \$	45 \$	41 \$	36 \$	45 \$	41 \$	36 \$	45 \$	41 \$	36 \$	45 \$	41 \$	36 \$	45 \$	41 \$	36 \$	45 \$	41 \$	36 \$	
Carte-loisirs	34 \$	31 \$	27 \$	34 \$	31 \$	27 \$	34 \$	31 \$	27 \$	34 \$	31 \$	27 \$	34 \$	31 \$	27 \$	34 \$	31 \$	27 \$	34 \$	31 \$	27 \$	34 \$	31 \$	27 \$	
CAMP – SPORTIF DÉGOURDI – 6-11 ANS / Du lundi au vendredi, de 7 h à 17 h 30 (Service de garde inclus)	PLACES LIMITÉES POUR CE CAMP, FAITES-VITE!																								
Non-résident et Intermunicipal	140 \$	140 \$	140 \$																						
Montmagny	98 \$	88 \$	88 \$																						
Carte-loisirs	74 \$	66 \$	66 \$																						
CAMP – ARTS ET LETTRES– 6-11 ANS / Du lundi au vendredi, de 7 h à 17 h 30 (Service de garde inclus)	PLACES LIMITÉES POUR CE CAMP, FAITES-VITE!																								
Non-résident et Intermunicipal																									
Montmagny																									
Carte-loisirs																									
ENGLISH SUMMER CAMP – 6-11 ANS / Du lundi au vendredi, de 7 h à 17 h 30 (Service de garde inclus) - Choisissez l'une des deux semaines proposées!	PLACES LIMITÉES POUR CE CAMP, FAITES-VITE!																								
Non-résident et Intermunicipal																									
Montmagny																									
Carte-loisirs																									

TOTAL DE CHAQUE SEMAINE :																									
TOTAL Additionnez le total de chaque semaine _____ +	AJOUTEZ LE CHANDAIL 8 \$/unité										=	GRAND TOTAL _____ \$													
POSSIBILITÉ DE PAYER EN 5 VERSEMENTS 1 ^{er} versement : 50 \$/famille (payable à l'inscription) Autres versements au choix (daté(s) au plus tard du 2 juin 2017)													Faites parvenir les documents requis au plus tard le 2 juin 2017 : Ville de Montmagny 143, rue St-Jean-Baptiste Est Montmagny (Québec) G5V 1K4												
<input type="checkbox"/> Je joins le(s) chèque(s) libellé(s) à : Ville de Montmagny <input type="checkbox"/> Je désire payer par carte de crédit en un seul versement																									

RENSEIGNEMENTS POUR FIN D'IMPÔT (RELEVÉ 24), à quel parent doit-il être émis?	No. d'assurance sociale exigé par le ministère du Revenu.	AUTORISATION DE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT
NOM DU PARENT : _____ NO. ASSURANCE SOCIALE : _____	SIGNATURE DU TITULAIRE DE LA CARTE (OBLIGATOIRE) _____	En signant cette partie, j'autorise la Ville de Montmagny à prélever la totalité du montant à la réception de mon inscription sur ma carte : <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/>
ADRESSE POSTALE (si différente de l'enfant) : _____	NO. DE LA CARTE : _____ EXPIRATION : ____/____/____	

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS OU LE TUTEUR

TYPE DE GARDE :

Père et mère Mère Père Partagée Tuteur

RENSEIGNEMENTS – MÈRE OU TUTEUR			RENSEIGNEMENTS – PÈRE		
PRÉNOM	NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	NOM DE FAMILLE	
ADRESSE	APP.		ADRESSE	APP.	
VILLE	CODE POSTAL		VILLE	CODE POSTAL	
TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE)	TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	CELLULAIRE	TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE)	TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	CELLULAIRE
ADRESSE COURRIEL (si différente de celle indiquée en page 1)			ADRESSE COURRIEL (si différente de celle indiquée en page 1)		

RENSEIGNEMENTS POUR LE SERVICE DE GARDE

LE MATIN – DE 6 H 30 À 8 H 30	LE SOIR – DE 16 H À 17 H 30
Mon enfant fréquentera le Service de garde le matin : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez l'heure d'arrivée : _____	Mon enfant fréquentera le Service de garde le soir : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez l'heure du départ : _____
PERSONNES AUTORISÉES <i>Inscrivez le nom de toutes les personnes susceptibles de venir chercher l'enfant, incluant le nom des parents ou du tuteur.</i>	Mon enfant est autorisé à quitter SEUL en fin de journée : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, précisez l'heure de son départ : _____

PRÉNOM ET NOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE (RÉPONSE RAPIDE)
PRÉNOM ET NOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE (RÉPONSE RAPIDE)
PRÉNOM ET NOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE (RÉPONSE RAPIDE)
PRÉNOM ET NOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE (RÉPONSE RAPIDE)
PRÉNOM ET NOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE (RÉPONSE RAPIDE)

Je m'engage à informer la coordonnatrice des camps par téléphone ou par écrit de toute modification à cette liste.

EN AUCUN CAS, VOUS NE DEVEZ LAISSER PARTIR MON ENFANT AVEC : _____ *sur ordre de la Cour.*

SIGNATURE DU PARENT OU TUTEUR

Je confirme que les renseignements fournis sont exacts et que j'ai lu les politiques de paiement et de remboursement ci-dessous.

PRÉNOM ET NOM	LIEN AVEC L'ENFANT	DATE DE LA SIGNATURE
---------------	--------------------	----------------------

POLITIQUE DE PAIEMENT

À l'inscription, un montant minimal de 50 \$/famille doit être acquitté;
Pour le solde restant, jusqu'à 5 versements peuvent être acceptés (chèques postdatés obligatoires, datés au plus tard du 2 juin 2017);
TOUTE SOMME IMPAYÉE APRÈS LE 2 JUIN ENTRAÎNE L'ANNULATION COMPLÈTE DE L'INSCRIPTION AUX CAMPS.

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT

Demande effectuée **avant le début du Camp** dont le participant peut être remplacé, un remboursement pourra être émis;
En tout autre temps, aucun remboursement ou crédit d'inscription pour des raisons personnelles ne sera effectué. Seules les situations suivantes pourront engendrer un remboursement de 85 % : **maladie** (billet du médecin exigé) ou **déménagement**;
Demande effectuée **après le début du Camp** et transmise au plus tard le **18 août 2017**, le remboursement émis représentera 85 % du solde une fois les jours de fréquentation retranchés.