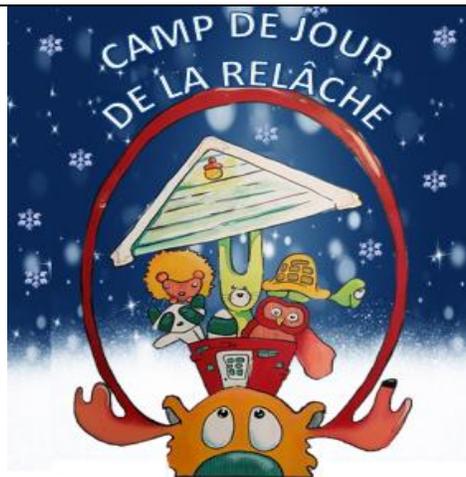


Formulaire d'inscription - SEMAINE DE RELÂCHE 2020

FRAIS D'INSCRIPTION POUR **LA SEMAINE** DE RELÂCHE SCOLAIRE -
Places limitées !

Tarif	Résident	Service de garde	Non-résident	Service de garde
1 ^{er} enfant	70\$	8\$/ par jour	140\$	10\$/ par jour
2 ^{ème} enfant	65\$	8\$/ par jour	130\$	10\$/ par jour
3 ^{ème} enfant	60\$	8\$/ par jour	120\$	10\$/ par jour
Sortie (optionnelle)	32\$ (transport en autobus inclus)		32\$ (transport en autobus inclus)	
-Service de garde du lundi au vendredi de 7h@9h et de 15h30@17h30 - À NOTEZ* si vous dépassez les heures de service de garde – frais de 7\$/15 min -Pour obtenir le tarif résident, vous devez fournir une preuve valide de résidence				



Saint-Mathieu-de-Beloeil
Lundi 2 au vendredi 6 mars 2020

FACTURATION

Enfant(s)	Tarif	Sortie	Service de garde
#1	\$	\$	\$
#2	\$	\$	\$
#3	\$	\$	\$
Total			\$

Mode de paiement :

Chèque Débit/ Crédit Argent

Le montant total de la facture doit être entièrement acquitté avant le début de la semaine de camp. Vous pouvez poster un chèque du montant exact de la facture au nom de la Municipalité de Saint-Mathieu-de-Beloeil ou payer en personne au bureau municipal durant les heures d'ouverture.

Nom, prénom du payeur _____

Nom de l'enfant #1 _____

Date de naissance _____

(jour, mois, année)

#assurance maladie _____

Expiration _____

Allergie(s)/ Maladie(s)/Médicament(s)/ autre spécifications ou problème(s)

Départ du camp

J'autorise mon enfant à quitter seul à la fin de la journée de camp de jour

Oui Non

Piscine

Autorisation d'aller à la piscine intérieure de St-Hilaire

Oui Non

Mon enfant a besoin de sa veste de sauvetage

Oui Non

Bibliothèque

Mon enfant peut emprunter des livres et je suis en accord avec la réglementation de la bibliothèque

Oui Non

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____

Courriel principal _____

Parent #1 _____

Téléphone _____

Cellulaire _____

Parent#2 _____

Téléphone _____

Cellulaire _____

Nom de l'enfant #2 _____

Date de naissance _____

(jour, mois, année)

#assurance maladie _____

Expiration _____

Allergie(s)/ Maladie(s)/Médicament(s)/ autre spécifications ou problème(s)

Départ du camp

J'autorise mon enfant à quitter seul à la fin de la journée de camp de jour

Oui Non

Piscine

Autorisation d'aller à la piscine intérieure de St-Hilaire

Oui Non

Mon enfant a besoin de sa veste de sauvetage

Oui Non

Bibliothèque

Mon enfant peut emprunter des livres et je suis en accord avec la réglementation de la bibliothèque

Oui Non

<p>Nom de l'enfant #3 _____</p> <p>Date de naissance _____ (jour, mois, année)</p> <p>#assurance maladie _____</p> <p>Expiration _____</p> <p>Allergie(s)/ Maladie(s)/Médicament(s)/ autre spécifications ou problème(s) _____ _____</p> <p><u>Départ du camp</u> J'autorise mon enfant à quitter seul à la fin de la journée de camp de jour Oui Non</p> <p><u>Piscine</u> Autorisation d'aller à la piscine intérieure de St-Hilaire Oui Non Mon enfant a besoin de sa veste de sauvetage Oui Non</p> <p><u>Bibliothèque</u> Mon enfant peut emprunter des livres et je suis en accord avec la réglementation de la bibliothèque Oui Non</p>	<p>Nom de l'enfant #4 _____</p> <p>Date de naissance _____ (jour, mois, année)</p> <p>#assurance maladie _____</p> <p>Expiration _____</p> <p>Allergie(s)/ Maladie(s)/Médicament(s)/ autre spécifications ou problème(s) _____ _____</p> <p><u>Départ du camp</u> J'autorise mon enfant à quitter seul à la fin de la journée de camp de jour Oui Non</p> <p><u>Piscine</u> Autorisation d'aller à la piscine intérieure de St-Hilaire Oui Non Mon enfant a besoin de sa veste de sauvetage Oui Non</p> <p><u>Bibliothèque</u> Mon enfant peut emprunter des livres et je suis en accord avec la réglementation de la bibliothèque Oui Non</p>
<p style="text-align: center;">PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT *Autre que le parent/tuteur légal</p> <p>Nom : _____</p> <p>#tél : _____</p> <p>Nom : _____ #</p> <p>tél : _____</p> <p>Nom : _____ #</p> <p>tél : _____</p>	<p style="text-align: center;">EN CAS D'URGENCE</p> <p>Nom _____</p> <p>Lien avec enfant(s) _____</p> <p>#téléphone _____</p> <p>Nom _____</p> <p>Lien avec enfant(s) _____</p> <p>#téléphone _____</p>
<p>IMPORTANT : Afin d'assurer la sécurité des enfants, de protéger la responsabilité du personnel étudiant et de ne pas se substituer à la responsabilité et à l'expertise parentale et médicale compte tenu de l'administration d'un médicament dans un contexte de services publics doit être légiféré ou réglementé, la Municipalité de Saint-Mathieu-de-Beloeil n'assumera aucun service quant à l'administration et la gestion de la prise de médicaments dans le cadre de son camp de jour ou de tout autre loisir. Il est exclu de ce contexte, l'administration d'Épipen et de pompe en cas de crise d'asthme afin d'assurer la survie d'un enfant, cette liste étant non limitative et s'appliquant à tous les premiers soins pouvant être administrés à un enfant participant à des activités.</p> <p>J'accepte d'inscrire mon enfant au camp de jour de Saint-Mathieu-de-Beloeil selon la réglementation en vigueur pour l'hiver 2019.</p> <p>J'ai pris connaissance du Guide du parent ainsi que du code de vie. Je m'engage à communiquer tout changement relatif au dossier de mon enfant durant la semaine de relâche.</p> <p>NOM DU PARENT OU TUTEUR LÉGAL : _____ DATE : _____</p>	