



479 rue Hébert
 Salaberry-de-Valleyfield (Québec) J6S 5Y9
 Tél. : (450) 370-4315
anim.action@rocler.com
anim.secretaire@rocler.qc.ca
www.animation.ipublix.com

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
 2011**

TERRAINS DE JEUX

Salaberry-de-Valleyfield			
5 ans à 11 ans (maternelle complétée) 9h à 12h et 13h à 16h	Cocher <input checked="" type="checkbox"/>	12 à 14 ans (TJ Ados) 9h30 à 12h et 13h à 16h30	Cocher <input checked="" type="checkbox"/>
Parc Arthur-Barrette (rue Saint-Thomas)		École Langlois (316 St-Jean-Baptiste)	
Parc St-Joseph-Artisan (coin Meloche et Eugénie)			
Parc Gagnier (rue Fabre)		<u>TOUS LES ENFANTS RETOURNENT À LA MAISON POUR DÎNER</u>	
Parc Raoul Leduc (rue Prieur, secteur Saint-Timothée)			
Parc Mgr. Guy-Bélanger (coin Sévigny et Marie-Rose)			
Parc Quatre-saisons (rue Gosselin)			
Parc Morin (rue Bonin)			

UTILISER UN FORMULAIRE PAR ENFANT

Nom de l'enfant	
Date de naissance (jj-mm-aa)	Âge
N° assurance maladie (obligatoire)	École fréquentée (2010-2011)
Adresse (N° civique, rue)	N° téléphone (maison)
Ville	Code postal
N° carte du citoyen	Date d'expiration
Nom du père	Adresse courriel
N° téléphone (maison)	N° téléphone (travail)
N° cellulaire	Nom et n° téléphone (en cas d'urgence)
Nom de la mère	Adresse courriel
N° téléphone (maison)	N° téléphone (travail)
N° cellulaire	Nom et n° téléphone (en cas d'urgence)

FORMULAIRE D'INSCRIPTION (suite)

TERRAINS DE JEUX

Partie pour relevé 24

IMPORTANT : Si vous prévoyez déménager, nous aviser pour faire le changement d'adresse

Nom de la ou des personne(s) qui désire(nt) le relevé

Adresse (n° civique, rue) si différente de l'enfant

Ass. Sociale (obligatoire)

Ville

Code postal

POLITIQUE DE PAIEMENT :

CONDITIONS :

Lors de l'inscription, les frais sont exigés en totalité. Aucune inscription ne sera valable sans son paiement.
Pour toutes inscriptions faites après le **1^{er} juillet 2011**, des frais supplémentaires seront ajoutés aux frais d'inscription

POLITIQUE DE REMBOURSEMENT :

CONDITIONS :

Aucune pénalité ne sera appliquée pour les changements faits avant le **24 juin 2011**
Pour une annulation faite pendant la période des activités aucun remboursement, sauf avec certificat médical

REMARQUES PARTICULIÈRES :

L'enfant nage-t-il? Oui : _____ Non : _____ Niveau : _____

Autres remarques importantes :

AUTORISATION MÉDICALE :

CONDITIONS :

État de santé général de l'enfant : _____ Handicaps : _____

Remplir la fiche médicale pour de plus amples renseignements

J'autorise Anim'Action à distribuer ou à administrer des médicaments prescrits, selon une posologie précise transmise par les parents qui en feront la demande. Le tout sous réserve des mesures et précautions à prendre. Le responsable me fera part de toute décision quant aux soins prodigués à mon enfant dans les plus brefs délais afin d'obtenir mon accord. S'il est impossible au responsable du camp de jour de me joindre, je l'autorise à intervenir en mon nom. De plus, en cas d'urgence grave, j'autorise le médecin à effectuer tout traitement, incluant une anesthésie, une opération, une hospitalisation ou autre dans le but de soigner ou de sauver la vie de mon enfant.

AUTORISATION PHOTOS :

CONDITIONS :

Étant donné qu'Anim'Action fait des photos ou des films sur les activités de mon enfant pendant la durée de son séjour, j'autorise Anim'Action à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires.

RESPONSABILITÉS :

CONDITIONS :

Anim'Action ne se tiendra en aucun temps responsable des blessures accidentelles que l'enfant pourra subir.
Anim'Action ne se tiendra en aucun temps responsable de tout transport hospitalier pour votre enfant.
Anim'Action ne se tiendra en aucun temps responsable des objets perdus, volés ou endommagés.

J'autorise l'inscription de mon enfant: (nom de l'enfant) _____

J'accepte les politiques d'Anim'Action : Date _____ Signature _____

COPIE ADMINISTRATION : BLANC

COPIE PARENT : ROSE

COPIE INTERNET : IMPRIMER 1 COPIE PARENT ET 1 COPIE BUREAU