



479 rue Hébert  
Salaberry-de-Valleyfield (Québec) J6S 5Y9  
Tél. : (450) 370-4315  
[anim.action@rocler.com](mailto:anim.action@rocler.com)  
[anim.secretaire@rocler.com](mailto:anim.secretaire@rocler.com)  
[anim.coordo@rocler.com](mailto:anim.coordo@rocler.com)

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2010

# TERRAINS DE JEU

Salaberry-de-Valleyfield	
5 ans à 10 ans (maternelle complétée) 9h à 12h et 13h à 16h	11 à 14 ans (ados) 9h30 à 12h et 13h à 16h30
Parc Arthur-Barrette (rue Saint-Thomas) Parc St-Joseph-Artisan (coin Meloche et Eugénie) Parc Gagnier (rue Fabre) Parc Morin (rue Bonin)	Parc Salaberry (rue Salaberry)
Parc Raoul Leduc (rue Prieur, secteur Saint-Timothée) Parc Mgr. Guy-Bélanger (coin Sévigny et Marie-Rose) Parc Quatre-saisons (rue Gosselin)	
<b>« TOUS LES ENFANTS RETOURNENT » « À LA MAISON POUR DINER »</b>	

### UTILISER UN FORMULAIRE PAR ENFANT

Nom de l'enfant	
Date de naissance (jj-mm-aa)	Âge
N° assurance maladie (obligatoire)	École fréquentée (2009-2010)
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° téléphone (travail)	Nom et n° téléphone (en cas d'urgence)

INTERNET : IMPRIMER 2 COPIES

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION (suite)

## TERRAINS DE JEUX

### 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 28 juin 2010, des frais supplémentaires seront ajoutés aux frais d'inscription

### POLITIQUE DE REMBOURSEMENT :

#### CONDITIONS :

Aucune pénalité ne sera appliquée pour les changements faits avant le 28 juin 2010  
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

Allergies alimentaires : \_\_\_\_\_

Allergies aux médicaments : \_\_\_\_\_

Autres allergies : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

J'accepte les politiques d'Anim'Action Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

INTERNET : IMPRIMER 2 COPIES