



Date d'inscription : _____

N° de la facture :

FICHE D'INSCRIPTION DU CAMPEUR 2018

PRÉNOM : _____ NOM : _____

ÂGE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____

ADRESSE : _____ APP. : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

COURRIEL : _____

TÉLÉPHONE MAISON : _____ TÉL. TRAVAIL : _____ CELLULAIRE : _____

NOM DU PARENT / TUTEUR (pour le reçu d'impôt) : _____

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIAL POUR REÇU D'IMPÔT (RELEVÉ 24) : _____

OÙ AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DU CAMP : _____

NIVEAU DE VOILE DU CAMPEUR : _____

CAMPS DE JOUR	CAMPS EN HÉBERGEMENT
305 \$ Tout inclus- du lundi au vendredi de 9h à 17h	475 \$ Tout inclus - du lundi au vendredi de 9h à 17h (Les campeurs arriveront dimanche à 19 h 30)
<input type="checkbox"/> MOUSSAILLONS (6 à 11 ans) <input type="checkbox"/> 02 au 06 Juillet 2018 <input type="checkbox"/> 06 au 10 Août 2018 <input type="checkbox"/> ULTIME AVENTURE (12 à 17 ans) <input type="checkbox"/> 09 au 13 Juillet 2018 <input type="checkbox"/> 16 au 20 Juillet 2018 <input type="checkbox"/> 06 au 10 Août 2018	<input type="checkbox"/> MOUSSAILLONS (6 à 11 ans) <input type="checkbox"/> 02 au 06 Juillet 2018 <input type="checkbox"/> 05 au 10 Août 2018 <input type="checkbox"/> ULTIME AVENTURE (12 à 17 ans) <input type="checkbox"/> 08 au 13 Juillet 2018 <input type="checkbox"/> 15 au 20 Juillet 2018 <input type="checkbox"/> 05 au 10 Août 2018

- Visa
- Mastercard
- Interac
- Chèque
- Argent

NUMÉRO DE LA CARTE _____

DATE D'EXPIRATION _____

CODE _____

1ere semaine	
2eme semaine	
Montant	
Acompte	
Solde à payer	

VERSO

RENSEIGNEMENTS SUR LE CAMPEUR

Est-ce que votre enfant prend des médicaments ou suit-il un traitement médical ? Oui Non

Est-ce que votre enfant est allergique à un médicament ? Oui Non

Est-ce que votre enfant est allergique à des aliments ? Oui Non

Est-ce que votre enfant mouille son lit ? Oui Non

Les instructeurs de l'école de voile ont mon accord pour effectuer des déplacements en voiture afin d'amener mon enfant au terrain de jeux ou aux différents endroits reliés à la semaine de camps. J'autorise le Club Multivoile à prodiguer ou faire prodiguer les soins nécessaires à mon enfant par un personnel médical compétent et de défrayer les coûts reliés aux soins s'il y a lieu.

Votre initiale : _____

Je donne mon accord au Club et son personnel à utiliser les photos prises de mon enfant à des fins promotionnelles.

Votre initiale : _____

DÉCLARATION DES PARENTS

Un dépôt de **100\$** par séjour est payable au plus tard le **1er mai 2018**. Le solde du séjour complet est payable au plus tard le **1er juin 2018**. Veuillez noter qu'en cas d'annulation, la somme de 100 \$ sera retenue sur le montant de l'inscription. Une semaine avant le début du camp, il n'y a aucun remboursement, de même pour une arrivée tardive, un départ hâtif, une journée d'absence ou pour un régime alimentaire particulier. Je dégage le club de toute responsabilité pour les objets perdus et les maladies qui peuvent survenir durant le séjour.

Signature du parent / tuteur _____

Veillez faire parvenir votre formulaire dûment rempli accompagné de votre paiement à :

Club Multivoile 4 saisons
12 751, rue Notre-Dame Ouest, C.P. 4055, succ. A, Trois-Rivières (Québec) G9B 7Y6
Téléphone : 819-377-5454 | info@multivoile.com | www.multivoile.com