



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

1555, Chemin Joli-B, C.P. B-1  
Rouyn-Noranda, Qc J0Z3J0

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : Garçon \_\_\_\_\_ Fille \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ # ass. Maladie : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Allergies de l'enfant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Médicament : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Ville

Code postal

Lesquels : \_\_\_\_\_

Si vous désirez recevoir un reçu pour fin d'impôts, veuillez indiquer ci-dessous le numéro d'assurance sociale du payeur :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

# d'assurance sociale : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

J'atteste que mon enfant ne souffre d'aucune maladie contagieuse ou handicap qui l'empêcherait de participer aux activités, et j'autorise que mon enfant soit sur les photos du Camp Joli-B.

Signature d'un parent ou du responsable : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Tél. travail: \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Renseignements supplémentaires :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Personnes à contacter en cas d'urgence**

Nom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Tél. travail: \_\_\_\_\_ Tél. travail : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Je m'engage à respecter les règlements du Camp Joli-B inc. Et de veiller à la propreté des Lieux.

Signature : \_\_\_\_\_