

SI VOUS PAYEZ AVEC ARGENT COMPTANT MONTANT _____ Date _____

SVP Lisez les termes et conditions sur la page 2

NUMÉROS IMPORTANTS

Nom de la mère	No Téléphone (maison)	No Téléphone (travail)	No Téléphone (cellulaire)
Nom du père	No Téléphone (maison)	No Téléphone (travail)	No Téléphone (cellulaire)
Autre contact d'urgence	No Téléphone (maison)	No Téléphone (travail)	No Téléphone (cellulaire)

Informations Médicales

Numéro D'Assurance Maladie _____ Date _____
exp. _____

SVP indiquez toutes les informations médicales pertinentes concernant votre enfant (ex : Allergies)

Notez Bien: Nous présumons que les parents sont au courant des habilités de participation de sports et d'activités récréatives de leurs enfants. Nous vous prions de consulter un médecin au besoin.

Termes et Conditions

Une inscription ne peut être confirmée sans un dépôt de 100\$ par enfant inscrit au camp et d'un chèque postdaté, Interac, carte de crédit ou argent comptant pour la balance du paiement daté le 1er juin 2017. S'il y ait question de changement avant le 1er juin 2017, un remboursement sera remis, moins \$50. S'il y ait question de changement ou toutes inscriptions non réglées, après le 1er juin 2017, un remboursement sera remis, moins \$40 par semaine annulée avec le dépôt de \$100. **Enfant et Compagnie ne remboursera aucun frais au lieu d'une absence de journée dès que le camp ait débuté.**

JURIDIQUE : Enfant et Compagnie, ses employés et son administration ne sont aucunement responsables pour toute déclaration de perte et de propriétés endommagées, peu importe la cause, ou pour n'importe personne ou groupe de personnes survenu directement ou indirectement par la participation d'un enfant au camp de jour. Je donne la permission au Camp de Jour Enfant et Compagnie de prendre des photographies de mon enfant durant son séjour au camp et lors de ses activités.

Je suis conscient/e de la juridique et du type de camp de jour dont j'inscris mon enfant.

Signature du parent: _____ Date : _____

Adresse de Courriel: _____

Ceci est à remplir pour recevoir un reçu d'impôt – Relevé 24

No. d'assur. sociale de l'individu ayant fourni le paiement: _____

Nom: _____

Prénom _____

Adresse: _____

Adresse

Rue

Ville

Code Postale

*****SVP imprimer bien votre adresse courriel et information d'impôt pour que nous pouvons envoyé le Relevé 24. Si elle n'est pas remplie ou lisible, nous ne contacterons pas pour les informations.*****

INSCRIPTION:

**PAR LA POSTE (siège sociale: 4687 Lavoisier, St. Léonard, H1R 3E9),
PAR COURRIEL (scannez et envoyez le document à info@enfantetcompagnie.com), EN
PERSONNE (4687 Lavoisier, St. Léonard, H1R 3E9)**

www.enfantetcompagnie.com

514-327-8484