



FORMULAIRE D'INSCRIPTION – Charles Bruneau – Auteuil, Laval- 4-12 ans 2019

NOM	PRÉNOM	SEXE (encercler) M F
DATE DE NAISSANCE ____/____/____ <small>JOUR MOIS ANNÉE</small>	L'ÉCOLE FRÉQUENTÉE:	ÂGE
ADRESSE: _____ <small>ADRESSE RUE Ville Code Postal</small>		

TARIFS	SERVICE DE GARDE
<p>CAMP DE JOUR D'ARTS ET MULTI-SPORTS – Taux Préinscription * inscriptions et dépôt reçues le 15 avril, 2019 ou avant</p> <p>\$150/semaine – 5 jours \$130/4 jours (seulement semaine 2 juillet) \$110/semaine 3 jours</p> <p>Taux Régulier** * Inscriptions et dépôt reçues après le 15 avril, 2019 \$160/semaine – 5 jours \$115/semaine 3 jours \$140/4 jours (seulement semaine 2 juillet)</p>	<p>SERVICE DE GARDE (7h15-9h & 16h-18h) \$25/ semaine – 5 jours (matins & après-midis) ou \$6/jour matins & après-midis \$4/jour matins ou après-midis</p> <p>a. DÎNER COMPLET: \$10.00/ jour (1 plat principal, 3 breuvages, 3 collations) b. PLAT PRINCIPAL SEULEMENT: \$7.00/jour (1 plat principal, 1 collation et 1 breuvage)</p>

INSCRIPTION

Veillez cocher les semaines désirées.

Camp d'été
****Bilingue****
Activités de RoboTECH,
Science, Cuisine,
Bricolage, Sports et
beaucoup plus!

2 juillet	8 juillet	15 juillet	22 juillet	29 juillet	5 août	12 août

Activité	Coût	# de semaines	Total
CAMP DE JOUR D'ARTS ET MULTI-SPORTS			
Dîner			
Service de Garde			
Frais d'inscription (non-remboursable)	\$20		\$20
T-shirt supplémentaire (un t-shirt est compris avec l'inscription)	\$12		

FRAIS TOTAUX _____ - dépôt de 100\$ (_____ cochez si payé) = **MONTANT DÛ** _____

PAYÉ AU COMPLET (OUI) (NON) Veillez indiquer la date du paiement final _____

SI VOUS PAYEZ AVEC UNE CARTE DE CRÉDIT

DE CARTE _____ DATE D'EXPIRATION (MM/YY) _____

(Veillez noter: Le montant restant sera facturé en totalité le 1er Juin, 2019) J'autorise Enfant & Compagnie à débiter ma carte de crédit pour le solde dû. Signature _____ DATE _____

SI VOUS PAYEZ PAR CHÈQUE

NOM SUR LE CHÈQUE _____ # de CHÈQUE _____ MONTANT _____

(Veillez noter: Un chèque de la totalité du solde doit être daté avant le 1er Juin 2019 et sera déposé le 1er Juin, 2019).

Signature _____ DATE _____

SI VOUS PAYEZ AVEC ARGENT COMPTANT MONTANT _____ Date _____

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)

Noté 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 \$ pour chaque enfant participant au camp et un chèque postdaté, une carte de crédit ou de l'argent pour le solde dû 1er juin 2019. Le dépôt de 100 \$ est non remboursable si vous choisissez d'annuler votre inscription. Après le 1er juin 2019, toutes les réservations avec solde de compte impayé seront automatiquement annulées et le dépôt ne sera pas remboursé. Une fois que le camp a commencé et que les semaines doivent être annulées, un remboursement sera émis, moins des frais de 40 \$ / semaine annulée. Enfant & Compagnie ne rembourse pas les frais pour les jours manqués pour une raison quelconque une fois que le camp a commencé.

RENONCIATION - Enfant & Compagnie, son personnel et son administration ne sont pas responsables de toute réclamation de perte et de dommage à la propriété, quelle qu'en soit la cause, ou à toute partie découlant directement ou indirectement de la participation de l'enfant au programme Camp d'été. Par la présente, j'autorise le Camp Enfant & Compagnie à prendre des photos de mon fils / fille pendant les activités de son camp. **Je suis au courant des termes et conditions de Camp Enfant & Compagnie.**

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 envoyer le Relevé 24. Si elle n'est pas remplie ou lisible, nous vous 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