



Camp de jour UFA Année 2020

514 331-6413 et 514 872-6290 (été seulement)

Préinscription Inscription Inscription

Écrire en lettres moulées

Document remis le : _____

1	Nom		Prénom				PHOTO
	Adresse		App.	Ville	Code postal		
	Téléphone	Âge au 30 juin	Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Date de naissance	Nombre d'enfants inscrits :		
	Niveau de scolarité terminé en juin T-P - M - 1 ^{re} - 2 ^e - 3 ^e - 4 ^e - 5 ^e - 6 ^e						
	Tél. travail ou cellulaire		Autre tél. en cas urgence				
	Sait-il nager ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		Désirez-vous recevoir la programmation par : <input type="checkbox"/> Papier chaque lundi soir <input type="checkbox"/> Courriel : _____				
	Porte-t-il des lunettes ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>						
	Quel parent viendra chercher l'enfant ?						
Attention particulière à l'école				École fréquentée			

OBLIGATOIRE

80 \$ par semaine tout inclus (sorties et billets d'autobus)

2	Groupe d'âge 5-7 8-10 11-13	1 29 juin	2 6 juil.	3 13 juil.	4 20 juil.	5 27 juil.	6 3 août	7 10 août	8 17 août	Nb de sem.	Total
	Camp de jour (5-13 ans) maternelle complétée	80 \$	80 \$	80 \$	80 \$	80 \$	80 \$	80 \$	80 \$		
	Service d'accueil AM et PM	35 \$	35 \$	35 \$	35 \$	35 \$	35 \$	35 \$	35 \$		
	Service d'accueil AM ou PM (Choix pour toute la semaine)	25 \$	25 \$	25 \$	25 \$	25 \$	25 \$	25 \$	25 \$		
Chandail : Grandeur: P (6-8) M (10-12) L (14-16) M (adulte)										Nombre _____ X 12 \$	
Chandail remis le : _____										Montant total : _____ \$	

3 Afin que nous puissions vous fournir un relevé 24 (reçu officiel pour les frais de garde d'enfant) pour la prochaine année d'imposition, le Gouvernement du Québec demande que les renseignements suivants soient fournis :

Relevé 24 au nom de :
Nom du parent : _____
No d'assurance sociale : _____

4 Paiement complet : _____ \$ Chèque
Argent
Débit/Crédit

ou

1^{er} versement : _____ \$

2^e versement (20 juin) : _____ \$ Chèque
Argent

Responsable

Total : _____ \$

5 **Consentement des parents**
Oui Non J'autorise toute personne responsable du Camp de jour à appliquer à mon enfant, au besoin, sa crème solaire.

Les enfants qui ne sont pas inscrits au service de garde doivent arriver pour 9 h et quitter pour 16 h. En dehors de cet horaire, les enfants sont sous la responsabilité des parents.

J'ai pris connaissance des renseignements relatifs au Camp de jour et j'autorise mon enfant à participer aux activités. **L'inscription n'est valide que lorsque ce formulaire et la fiche santé sont complétés avec photo et paiement complet.**

6 **Politique de remboursement**
Il est obligatoire de venir remplir au bureau le formulaire **DEMANDE DE REMBOURSEMENT**. Des frais d'administration de 10 % à 25 % seront retenus (voir doc pour parents). Veuillez noter que le montant sera calculé à partir de la date de réception du formulaire. Aucun avis d'annulation par courriel ou téléphone ne sera accepté.

Si plus d'un enfant de la même famille donner
les noms complets de chacun et leur âge :

À compléter par le Parent

Nom

âge

À compléter par le coordonnateur

Pour ajouts de semaines :

Quelles semaines ajoutées: _____

Prix : _____

Paiement complet : comptant ou
chèque. _____ Initiales _____

Annulation :

Faire compléter la feuille de demande de remboursement

Quelles semaines : _____

Coût+ pénalité (10 % ou 25 %): _____

Total du remboursement _____

Les chandails ne sont pas remboursables. Quand il y a une demande de remboursement total il ne faut pas payer le chandail.

Dettes :

Montant _____ Date de paiement _____ Initiales _____

Montant _____ Date de paiement _____ Initiales _____

Si chèque NSF, **exiger** paiement en argent seulement.