

**Un formulaire
par participant**

CAMPS DE JOUR RÉGULIERS

Formation en animation

RENSEIGNEMENTS POUR REÇU OFFICIEL

Identification de la personne à qui le reçu doit être émis.

Nom de famille _____ Prénom _____ Âge _____ Date de naissance _____ Sexe M F _____
 N° Carte-Loisir _____ Date d'expiration _____
(pour les lieux de Saint-Hubert seulement)

Adresse _____ App. _____ Ville _____ Code postal _____

Téléphone (rés.) _____ (trav.) _____ N° d'assurance maladie de l'enfant _____ Date d'expiration _____ Courriel _____

Nom de famille _____
 Prénom _____
 Adresse (si différente du participant) _____
 Ville _____ Code postal _____
 Numéro d'assurance sociale _____

**Le numéro d'assurance
sociale est exigé par
le ministère du Revenu.**

Cochez la semaine ou les semaines choisies, selon l'activité et le lieu :

ACTIVITÉS	LIEUX	Fermé le 1 ^{er} juillet	27/06 au 30/06	04/07 au 08/07	11/07 au 15/07	18/07 au 22/07	25/07 au 29/07	01/08 au 05/08	08/08 au 12/08	15/08 au 19/08	
Camps de jour réguliers Horaire : 9 h à 16 h GPK : Greenfield Park STH : Saint-Hubert	Au choix	André-Laurendeau, STH	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	
		Bienville, STH	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$
		Boisvert, STH	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$
		Centre Optimiste Lafèche, STH	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$
		Centre René-Veillet, GPK	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$
		Immaculée-Conception, STH	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$
		Labrosse, STH	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$
		Meunier, STH	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$
		Quevillon, STH	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$
		Saint-Thomas-de-Villeneuve, STH	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$	<input type="checkbox"/> 15 \$
Formation en animation • gratuit			<input type="checkbox"/>	André-Laurendeau	<input type="checkbox"/>	Centre Optimiste Lafèche					
Service de garde à la semaine 25 \$/semaine • 40 \$/semaine/deux enfants • 20 \$/3 ^e enfant Horaire : 7 h à 9 h et 16 h à 18 h			<input type="checkbox"/> 25 \$ <input type="checkbox"/> 40 \$ <input type="checkbox"/> 20 \$	<input type="checkbox"/> 25 \$ <input type="checkbox"/> 40 \$ <input type="checkbox"/> 20 \$	<input type="checkbox"/> 25 \$ <input type="checkbox"/> 40 \$ <input type="checkbox"/> 20 \$	<input type="checkbox"/> 25 \$ <input type="checkbox"/> 40 \$ <input type="checkbox"/> 20 \$	<input type="checkbox"/> 25 \$ <input type="checkbox"/> 40 \$ <input type="checkbox"/> 20 \$	<input type="checkbox"/> 25 \$ <input type="checkbox"/> 40 \$ <input type="checkbox"/> 20 \$	<input type="checkbox"/> 25 \$ <input type="checkbox"/> 40 \$ <input type="checkbox"/> 20 \$	<input type="checkbox"/> 25 \$ <input type="checkbox"/> 40 \$ <input type="checkbox"/> 20 \$	
Service à la journée • 7 h à 18 h 10 \$/jour - cochez la ou les journées choisies			<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$	<input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$ 10 \$	
Sorties	1. Astuce (5-8 ans) • Arbraska (9-12 ans) : 4 au 8 juillet		<input type="checkbox"/> 25 \$								
	2. Noël en maillot et gougounes : 11 au 15 juillet			<input type="checkbox"/> 25 \$							
	3. Parc aquatique Mont Saint-Sauveur : 18 au 22 juillet				<input type="checkbox"/> 25 \$						
	4. Centre des sciences de Montréal : 25 au 29 juillet					<input type="checkbox"/> 25 \$					
	5. Exposition agricole de Saint-Hyacinthe : 1 ^{er} au 5 août						<input type="checkbox"/> 25 \$				
	6. Équitation 1101 : 8 au 12 août							<input type="checkbox"/> 25 \$			
Fête de fermeture • 18 ou 19 août au parc de la Cité Cochez pour confirmer la présence de votre enfant.									<input type="checkbox"/> gratuit		
Total par semaine :			_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	_____ \$	

Chandail – payable avant le 6 mai 15 \$ chacun x _____ (qté) = _____

Cochez la taille : Enfant : P (6-8) M (10-12) G (14-16)
 Adulte : P M G TG

GRAND TOTAL :
 Additionnez le total par semaine et ajoutez le montant pour achat du chandail

\$

Payable en un versement complet OU possibilité de deux versements si la somme due est supérieure à 200 \$
 1^{er} versement : _____ \$ (50 % daté du 6 mai 2011)
 2^e versement : _____ \$ (50 % daté du 17 juin 2011)

Faites parvenir votre chèque avant le 6 mai 2011 libellé à l'ordre de **GVL inc.**
 3275, 1^{re} Rue, local 5
 Saint-Hubert QC J3Y 8Y6
450 678-6290

FICHE MÉDICALE

Nom de famille _____

Prénom _____

Sexe M F

Âge _____

aaaa | mm | jj
Date de naissance _____

Numéro d'assurance maladie _____

Date d'expiration _____

Nom et prénom de la mère _____

Téléphone (rés.) _____

Téléphone (trav.) _____

Nom et prénom du père _____

Téléphone (rés.) _____

Téléphone (trav.) _____

À la fin de la journée mon enfant repartira : Seul Avec la mère Avec le père Autres _____

EN CAS D'URGENCE

Nom de famille et prénom _____

Lien _____

Téléphone 1. _____ 2. _____

VOTRE ENFANT A-T-IL DES PROBLÈMES DE SANTÉ ? Oui Non

Si oui, lesquels _____

Est-ce que votre enfant prend des médicaments ? Oui Non Si oui, lesquels _____

Posologie et remarques _____

Votre enfant sait-il nager ? Oui Non Avec flotteur

J'autorise les camps AES, une division de GVL, à utiliser des photos de mon enfant à des fins promotionnelles : Oui Non

En cas d'urgence, j'autorise les camps AES, une division de GVL inc. à prendre les actions nécessaires pour assurer la santé et le bien-être de mon enfant : Oui Non

J'affirme avoir pris connaissance que les camps AES prévoient un remboursement pour cause médicale seulement (certificat médical à l'appui). Remboursement fait en septembre 2011. Aucun remboursement après la date de l'activité pour une sortie manquée ou pour une suspension. Oui Non

Signature _____

Date _____