**Additionnez les coûts des colonnes ci-dessous**

**Municipalité de Notre-Dame-du-Portage**

**Semaine de relâche 2017 – Formulaire d’inscription (1 par famille)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification du parent** |  |
| Nom : Prénom : \_\_\_\_\_Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🕿 maison : 🕿 travail : \_\_\_\_🕿 cellulaire : @ : \_\_\_\_ |
| **Identification des enfants** | **Forfaits** |
| *Premier enfant* Sexe : F / M DfNom : *Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Âge : Date de naissance : /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_N° ass. maladie : Asthme : \_\_\_\_\_Exp. : / Prise de médicament : \_\_\_\_\_Allergie : A-t-il besoin d’un épipen? Oui / Non  Autres : \_\_\_\_\_ | **Semaine** | **Journée**  | **Sorties** |
| Du lundi au vendredi, incluant les sorties : **60 $**   | Le tarif journalier est de **9$**Lundi :   Jeudi : Vendredi :   | Aquarium de Québec et Musée de la civilisation, **Mardi (25$)**  Cinéma/Piscine, **Mercredi (20$)**  |
| Total : \_\_\_\_\_ | Total : \_\_\_\_\_ | Total : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Deuxième enfant* Sexe : F / M DfNom : *Prénom : \_\_\_\_\_*Âge : Date de naissance : / /\_\_\_\_N° ass. maladie : Asthme : \_\_\_\_\_Exp. : / Prise de médicament : \_\_\_\_\_Allergie : A-t-il besoin d’un épipen? Oui / Non  Autres : \_\_\_\_\_ | **Semaine** | **Journée** | **Sorties** |
| Du lundi au vendredi, incluant les sorties : **60$**  | Le tarif journalier est de **9$** Lundi :  Jeudi : Vendredi :   | Aquarium de Québec et Musée de la civilisation,**Mardi (25$)** Cinéma/Piscine, **Mercredi (20$)**   |
| Total : \_\_\_\_\_ | Total : \_\_\_\_\_ | Total : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Troisième enfant* Sexe : F / M DfNom : *Prénom : \_\_\_\_\_*Âge : Date de naissance : / /\_\_\_\_N° ass. maladie : Asthme : \_\_\_\_\_Exp. : / Prise de médicament : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Allergie : A-t-il besoin d’un épipen? Oui / Non  Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Semaine** | **Journée** | **Sorties** |
| Du lundi au vendredi, incluant les sorties : **60$**  | Le tarif journalier est de **9$** Lundi :  Jeudi : Vendredi :  | Aquarium de Québec et Musée de la civilisation,**Mardi (25$)** Cinéma/Piscine, **Mercredi (20$)**   |
| Total : \_\_\_\_\_ | Total : \_\_\_\_\_ | Total : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| *Quatrième enfant* Sexe : F / M DfNom : *Prénom : \_\_\_\_\_*Âge : Date de naissance : / /\_\_\_\_N° ass. maladie : Asthme : \_\_\_\_\_Exp. : / Prise de médicament : \_\_\_\_\_Allergie : A-t-il besoin d’un épipen? Oui / Non  Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Semaine** | **Journée** | **Sorties** |
| Du lundi au vendredi, incluant les sorties : **60$**  | Le tarif journalier est de **9$** Lundi :  Jeudi : Vendredi :  | Aquarium de Québec et Musée de la civilisation,**Mardi (25$)** Cinéma/Piscine, **Mercredi (20$)**   |
| Total : \_\_\_\_\_ | Total : \_\_\_\_\_ | Total : \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Total pour les sections semaine, journée et sorties |  |  |  |
| Grand total (additionnez le total de chaque colonne) |  |

Réservé à l’administration

|  |  |
| --- | --- |
| **N° chèque** |  |
| **N° reçu** |  |

**Section complémentaire**

|  |
| --- |
| **Autorisations** |
|  J’autorise la municipalité de Notre-Dame-du-Portage à publier, sur son site Internet ou sa page Facebook et certaines publications à caractère promotionnel, des photos ou des vidéos de mes enfants lors des activités de loisir organisées par la Municipalité. En cas d’accident ou de maladie, j’autorise le personnel de la municipalité de Notre-Dame-du-Portage à assurer les  suivis médicaux nécessaires. |
| **Arrivée et départ du camp** | **Activités en zone aquatique** |
| Mes enfants arrivent et repartent seuls du camp de jour.Mes enfants arrivent et repartent accompagnés du camp de jour.Personnes pouvant accompagner mon enfant :➊ 🕿 ➋ 🕿  |  Tous mes enfants savent nager. Aucun de mes enfants ne sait nager. Mes enfants doivent porter une veste de flottaison individuelle (VFI) (*veuillez les nommer*) :      |
| **Personne à contacter en cas d’urgence (autre que le parent)** |
| Nom : Prénom : Adresse : Lien de parenté : 🕿 maison : 🕿 travail : 🕿 cellulaire : Nom : Prénom : Adresse : Lien de parenté : 🕿 maison : 🕿 travail : 🕿 cellulaire :  |
| **Médecin de famille** | Nom : Prénom : 🕿 :  |

**Signature :** **Date :**

Veuillez retourner ce formulaire complété avec votre paiement au bureau municipal (560, route de la Montagne). Si le formulaire reçu est incomplet, l’inscription ne sera pas officielle. Vous pouvez faire votre paiement en argent ou par chèque libellé à la Municipalité de Notre-Dame-du-Portage. Pour toutes questions sur les inscriptions, référez-vous à la page 2 de votre programmation de la semaine de relâche.

***Information : 418 862-9163, poste 225***