



# CAMP CLARET

2030, Galt Est  
Sherbrooke, Qc J1G 3J1  
Tél.: (819) 562-1435 Fax: (819) 563-9322  
Courriel: carmel@campclaret.qc.ca



## FICHE D'INSCRIPTION POUR LA SAISON 2023

### SÉJOUR DEUX SEMAINES

NOM:	PRÉNOM:	SEXE: M <input type="radio"/> FO <input type="radio"/>	DATE DE NAISSANCE:	J	M	A
NOM DU PÈRE:			NOM DE LA MÈRE:			
OCCUPATION:			OCCUPATION:			
ADRESSE:			ADRESSE:			
VILLE:	CODE POSTAL:		VILLE:	CODE POSTAL:		
TÉL: (R):	TÉL: (B):	TÉL: (R):	TÉL: (B):			
COURRIEL PÈRE :			COURRIEL MÈRE :			

### PÉRIODES DE SÉJOUR: 2 SEMAINES

1re  | 2e   
3e  | 4e

**Matériel publicitaire :** J'autorise les responsables du camp à se servir des photos et des films sur les activités de mon enfant pendant la durée de son séjour à des fins de publicité et de promotion du Camp Claret. **Oui  Non**

J'autorise les responsables du camp à prendre les dispositions nécessaires relatives à la santé de mon enfant.

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

Vient au camp pour la 1re  2e  3e  4e  \_\_\_\_\_  année.

Langues parlées: Français  Anglais  Autres  \_\_\_\_\_

Poids: \_\_\_\_\_ Taille: \_\_\_\_\_

**Allergies:** Non  Oui  Spécifiez: \_\_\_\_\_

LOCATION DE SAC À DOS : Non  Oui   
(seulement pour les adolescents et payable à l'arrivée au camp)

Comme tes vacances seraient encore plus belles si un(e) de tes amis(es) t'accompagnait au camp! Écris leurs nom et adresse complète ci-dessous. La direction se fera un plaisir de les inviter pour toi. Tu auras ainsi la chance de participer au tirage d'un séjour gratuit.

1) NOM: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

2) NOM: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

**N.B. Les frais d'inscription et la moitié de la pension sont acheminés avec cette fiche d'inscription. Le solde est dû le 15 juin.**

Le reçu pour fin d'impôt doit être fait au nom du Père  ou de la Mère

NO D'ASSURANCE SOCIALE DU PARENT (obligatoire): \_\_\_\_\_

Le camp envoie tout courrier ou courriel à l'adresse du Père  ou de la Mère

Mode de paiement : Carte de crédit  Virement Interac  Chèque

Ne rien inscrire, réservé à l'administration

DATE	DÉBIT	CRÉDIT	BALANCE

### EN CAS D'URGENCE (2 personnes autres que les parents)

1) NOM: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

VILLE: \_\_\_\_\_ CODE POSTAL: \_\_\_\_\_

TÉL: (R): \_\_\_\_\_ TÉL: (B): \_\_\_\_\_

LIEN AVEC LA FAMILLE: \_\_\_\_\_

2) NOM: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_

VILLE: \_\_\_\_\_ CODE POSTAL: \_\_\_\_\_

TÉL: (R): \_\_\_\_\_ TÉL: (B): \_\_\_\_\_

LIEN AVEC LA FAMILLE: \_\_\_\_\_

### Par quel moyen avez-vous entendu parler de notre camp?

Références de parents et amis.....

Répertoire et site internet de l'Association des camps du Québec.....

Médias sociaux et Site Internet: [www.campclaret.qc.ca](http://www.campclaret.qc.ca).....