



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 2018

SÉJOUR DEUX SEMAINES

NOM:	PRÉNOM:	SEXE: M <input type="radio"/> F <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.....