



Formulaire d'inscription du camp de jour

Merci de bien vouloir compléter le formulaire d'inscription ainsi que la fiche santé et nous les faire parvenir par courriel à: loisirs@tadoussac.com **avant le 1^{er} juin 2025** afin de nous permettre de bien organiser notre été.

Voici les tarifs pour l'été 2025 (ces montants sont non taxables):

	1 enfant	2 enfants	3 enfants
Pour l'été	375.00 \$	600.00 \$	800.00 \$
Par semaine	100.00 \$	200.00 \$	300.00 \$

1. Renseignements généraux sur le ou les enfants

Enfant 1

Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>
Prénom et nom :
Date de naissance :
Numéro de la carte d'assurance-maladie :
Date d'expiration de la carte d'assurance-maladie :
Fréquentation du camp de jour : <input type="checkbox"/> Été complet (8 semaines)
Ou à défaut, cocher les semaines où l'enfant fréquentera le camp de jour : <input type="checkbox"/> Semaine du 23 au 27 juin 2025 <input type="checkbox"/> Semaine du 30 juin au 4 juillet 2025 <input type="checkbox"/> Semaine du 7 au 11 juillet 2025 <input type="checkbox"/> Semaine du 14 au 18 juillet 2025 <input type="checkbox"/> Semaine du 21 au 25 juillet 2025 <input type="checkbox"/> Semaine du 28 juillet au 1 ^{er} août 2025 <input type="checkbox"/> Semaine du 4 au 8 août 2025 <input type="checkbox"/> Semaine du 11 au 15 août 2025

Service de garde

Le matin (7h30 à 9h00) : OUI NON

Le soir (16h00 à 17h30) : OUI NON

Mon enfant est AUTORISÉ à partir seul le soir : OUI NON

Indiquez les gens (autres que les parents) qui sont autorisés à venir chercher mon ou mes enfants à la fin du camp de jour :

Enfant 2 (si applicable)

Fille Garçon

Prénom et nom :

Date de naissance :

Numéro de la carte d'assurance-maladie :

Date d'expiration de la carte d'assurance-maladie :

Fréquentation du camp de jour :

Été complet (8 semaines)

Ou à défaut, cocher les semaines où l'enfant fréquentera le camp de jour :

- Semaine du 23 au 27 juin 2025
- Semaine du 30 juin au 4 juillet 2025
- Semaine du 7 au 11 juillet 2025
- Semaine du 14 au 18 juillet 2025
- Semaine du 21 au 25 juillet 2025
- Semaine du 28 juillet au 1^{er} août 2025
- Semaine du 4 au 8 août 2025
- Semaine du 11 au 15 août 2025

Service de garde

Le matin (7h30 à 9h00) : OUI NON

Le soir (16h00 à 17h30) : OUI NON

Mon enfant est AUTORISÉ à partir seul le soir : OUI NON

Indiquez les gens (autres que les parents) qui sont autorisés à venir chercher mon ou mes enfants à la fin du camp de jour :

Enfant 3 (si applicable)

Fille Garçon

Prénom et nom :

Date de naissance :

Numéro de la carte d'assurance-maladie :

Date d'expiration de la carte d'assurance-maladie :

Fréquentation du camp de jour :

Été complet (8 semaines)

Ou à défaut, cocher les semaines où l'enfant fréquentera le camp de jour :

- Semaine du 23 au 27 juin 2025
- Semaine du 30 juin au 4 juillet 2025
- Semaine du 7 au 11 juillet 2025
- Semaine du 14 au 18 juillet 2025
- Semaine du 21 au 25 juillet 2025
- Semaine du 28 juillet au 1^{er} août 2025
- Semaine du 4 au 8 août 2025
- Semaine du 11 au 15 août 2025

Service de gardeLe matin (7h30 à 9h00) : OUI NON Le soir (16h00 à 17h30) : OUI NON Mon enfant est AUTORISÉ à partir seul le soir : OUI NON **Autorisation**

Indiquez les gens (autres que les parents) qui sont autorisés à venir chercher mon ou mes enfants à la fin du camp de jour :

* Veuillez noter que si une personne non autorisée se présente pour récupérer votre enfant, le personnel du service de garde ne pourra pas le laisser partir, quel que soit le lien de parenté. Pour autoriser une personne dont le nom n'est pas mentionné dans ce formulaire, vous devez préalablement envoyer un avis écrit au service de garde en précisant le nom de cette personne.

2. Parents ou tuteur**Père**

Nom du père :
Adresse :
Ville :
Tél. maison :
Tél. travail :
Cellulaire :
Courriel :
Occupation :
Numéro d'assurance-sociale :

Mère

Nom de la mère :
Adresse :
Ville :
Tél. maison :
Tél. travail :
Cellulaire :
Courriel :
Occupation :
Numéro d'assurance-sociale :

Tuteur/tutrice (s'il y a lieu)

Nom du tuteur/de la tutrice :
Adresse :
Ville :
Tél. maison :
Tél. travail :
Cellulaire :
Courriel :
Occupation :
Numéro d'assurance-sociale :

3. Reçus pour fins d'impôts**La facture sera assumée par :**

- Le père à 100 %
- La mère à 100 %
- Chacun paie sa part (50 %) vu la garde partagée
- Au nom du tuteur/de la tutrice

4. Autorisation à la prise de photos et/ou vidéos

Étant donné que le camp de jour de la Municipalité de Tadoussac prendra des photos et/ou vidéos au cours des activités qui s'y dérouleront, j'autorise, par la présente, à ce que ce matériel puisse servir, en tout ou en partie, à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du camp de jour de la municipalité de Tadoussac.

J'autorise

Je refuse

Signature du parent ou tuteur _____

Date _____