



Ville de Farnham

477, rue de l'Hôtel-de-Ville, Farnham, Québec • 450 293-3178

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Hiver 2012

{ SEMAINE DE RELÂCHE DU 5 AU 9 MARS 2012 }

Pour plus de détails, consultez le programme des activités de loisirs ou visitez le www.ville.farnham.qc.ca

Le Service des loisirs, culture et tourisme tiendra sa période d'inscription pour la relâche scolaire les 8 et 9 février 2012 de 8 h à 12 h et 13 h à 16 h, présentez- vous en personne au 477, rue de l'Hôtel-de-Ville ;

Ou vous pouvez, jusqu'au 9 février, déposer le formulaire à nos bureaux avec un chèque (fait au nom de la Ville de Farnham) du montant total ;

En dernier recours, vous pouvez également poster le formulaire à l'attention du Service des loisirs, culture et tourisme au 477, rue de l'Hôtel-de-Ville, Farnham (Québec) J2N 2H3, ou en le déposant à nos bureaux. Prenez note que seules les inscriptions reçues accompagnées du paiement complet seront considérées.

IMPORTANT

Veuillez prendre note que les formulaires reçus après le 9 février, 16 h seront refusés.

Un reçu vous sera acheminé afin de confirmer votre inscription ainsi qu'un document d'information pour que votre enfant passe une agréable semaine.

1^{er} enfant : _____ Date de naissance : _____

Numéro d'assurance maladie : _____ Expiration : _____

2^e enfant : _____ Date de naissance : _____

Numéro d'assurance maladie : _____ Expiration : _____

3^e enfant : _____ Date de naissance : _____

Numéro d'assurance maladie : _____ Expiration : _____

Nom de la mère : _____

Adresse : _____

Téléphone résidence : _____ Téléphone bureau : _____

Cellulaire : _____ Courriel : _____

Nom du père : _____

Adresse (si différente) : _____

Téléphone résidence : _____ Téléphone bureau : _____

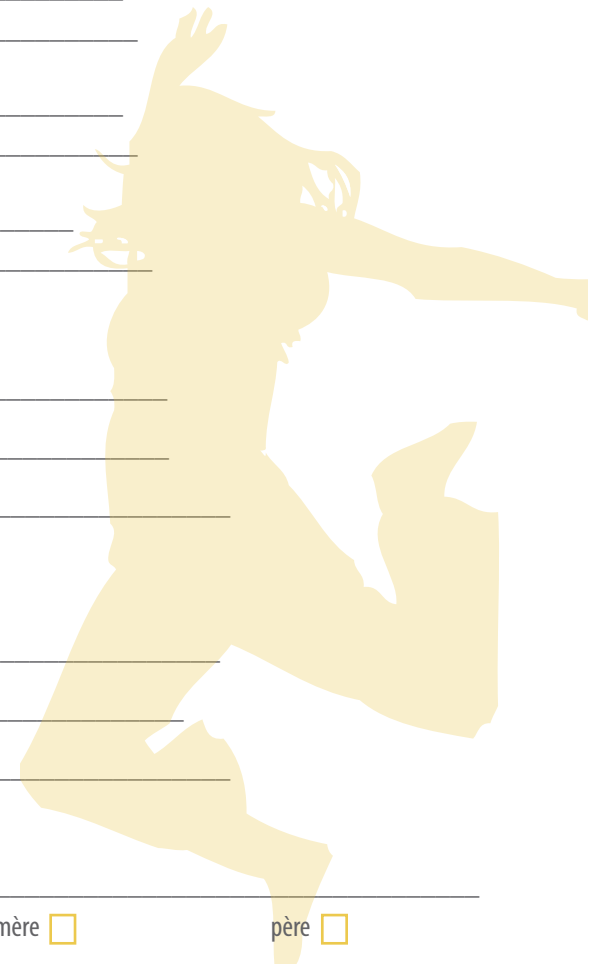
Cellulaire : _____ Courriel : _____

Autre numéro en cas d'urgence : _____

Veuillez nous indiquer le numéro d'assurance sociale du parent auquel le relevé 24 doit être produit : _____

mère

père



{ Questionnaire médical }

Veillez prendre note que vos réponses ne discrimineront pas votre enfant mais nous aideront à lui offrir un service approprié.

1 ^{er} enfant	Souffre d'allergie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Souffre de maladie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Souffre d'hyperactivité	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Souffre de trouble envahissant du développement :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
2 ^e enfant	Souffre d'allergie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Souffre de maladie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Souffre d'hyperactivité	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Souffre de trouble envahissant du développement :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
3 ^e enfant	Souffre d'allergie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Souffre de maladie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Souffre d'hyperactivité	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
	Souffre de trouble envahissant du développement :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

Autres choses à signaler ou médicaments à prendre durant les heures du camp :

1^{er} enfant : _____

2^e enfant : _____

3^e enfant : _____

Cochez vos choix et inscrire le montant total de l'inscription :

	Tarification	Nombre d'inscription	TOTAL
Semaine complète incluant les sorties	75 \$	X _____	\$
Sortie Grimpe et partou (6 mars)	25 \$	X _____	\$
Sortie Centre d'équitation 1101 (8 mars)	25 \$	X _____	\$
Sous -total			\$
Frais de non résident (sous-total X 2)			\$
Sous -total			\$
Carte de service de garde	5 \$	X _____	\$
	10 \$	X _____	\$
	20 \$	X _____	\$
Sous -total			\$
Deuxième enfant et plus pour résidant seulement - semaine complète seulement	(-10\$)	(X _____)	(\$)
TOTAL			

Signature du parent _____

Date _____