

Formulaire d'inscription

Semaine de relâche 2020

Journées choisies				
<input type="checkbox"/> Lundi 2 mars 25\$	<input type="checkbox"/> Mardi 3 mars 25\$	<input type="checkbox"/> Mercredi 4 mars 25\$	<input type="checkbox"/> Jeudi 5 mars 25\$	<input type="checkbox"/> Vendredi 6 mars 25\$

Total : _____

Nom de l'enfant : _____

Âge de l'enfant et date de naissance :

D'assurance maladie : _____

Particularité /allergie : _____

Adresse : _____

Nom du parent : _____

téléphone maison : _____

téléphone bureau/cellulaire : _____

Assurance sociale : _____

Personne à contacter en cas d'urgence (autre que le parent ci-dessus) :

Lien : _____

téléphone : _____

Signature du parent : _____ Date : _____