

ATELIER DE DESSIN ET DE PEINTURE/ Camps de jour en arts plastiques

Linda Boyte

FICHE D'INSCRIPTION DÉTAILLÉE	
NOM :	PRÉNOM :
Date de naissance :	
Sexe : M O F O (à cocher)	
1er RÉPONDANT (Le reçu fiscal sera posté à cette personne)	
Nom :	
Lien avec l'enfant :	
Date de naissance :	Âge :
Adresse :	
Code postale :	
Ville :	
Tél. (Domicile)	
Tél. (Travail)	Poste :
Courriel :	
2e RÉPONDANT	
Nom :	
Lien avec l'enfant :	
Tél. (Domicile)	
Tél. (Travail)	Poste :
Cell :	
Courriel :	
Note importante :	

FICHE DE SANTÉ DE L'ENFANT	
No d'assurance maladie :	
Date d'expiration :	
Votre enfant a-t-il des problèmes de santé (asthme, allergies, diabète, etc.)?	
Précisez :	
Votre enfant est-il allergique à des médicaments?	
Si oui, lesquels?	
Votre enfant prend-il des médicaments avec ou sans prescription?	
Si oui, lesquels?	
J'autorise la responsable du camp de jour à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence : oui O non O	
Signature d'un parent ou tuteur :	
PERSONNE À AVERTIR EN CAS D'URGENCE	
Après les répondants	
Nom :	
Lien avec l'enfant :	
Tél. (Domicile)	
Tél. (Travail)	Poste :
Nom :	
Lien avec l'enfant :	
Tél. (Domicile)	Poste :
Tél. (Travail)	Poste :
Cell :	
Note : Votre enfant a-t-il un épipen? Oui O ou non O	
Précision à apporter :	