



Camp de jour 2008

NOM DE FAMILLE SURNAME ► _____ PRENOM FIRST NAME ► _____

no. ass. maladie medicare no. ► _____ | Etes-vous déjà membre du club? oui non

ADRESSE ► _____ VILLE CITY ► _____

CODE POSTAL ► _____ date de naissance birth date ►

A	A	M	M	J	J

 AGE ► _____

nom du parent ou gardien name of parent or guardian ► _____

TELEPHONE ► _____ OFFICE BUREAU ► _____ CELL ► _____

ALLERGIES? ► _____ ASTHME? ► _____

AUTRES CONDITIONS MEDICALES OTHER MEDICAL CONDITIONS ► _____

Semaine 1 – 30 juin au 4 juillet	<input type="checkbox"/>
Semaine 2 – 7 juillet au 11 juillet	<input type="checkbox"/>
Semaine 3 – 14 juillet au 18 juillet	<input type="checkbox"/>
Semaine 4 – 21 juillet au 25 juillet	<input type="checkbox"/>
Semaine 5 – 28 juillet au 1 août	<input type="checkbox"/>
Semaine 6 – 4 août au 8 août	<input type="checkbox"/>
Semaine 7 – 11 août au 15 août	<input type="checkbox"/>
Semaine 8 – 18 août au 22 août	<input type="checkbox"/>
Service de garde: 8h-9h et 16h-17h (\$5/heure)	<input type="checkbox"/> X _____ (hrs)
9h à 16h - Lundi au Vendredi - \$175.00/sem. - TOTAL:	_____

DATE ► _____ SIGNATURE PARENT/GARDIEN ► _____

Remplir ce formulaire et le retourner ou l'envoyer avec votre chèque au
 76 rue Demontigny, Ste-Agathe, Quebec, J8C 2S4
 Faites le chèque au nom de Quebecgym daté du 15 juin 2008 au plus tard
 Marie-Lou: 819-326-9200