



# Camp de jour de soccer Été 2021 FORMULAIRE D'INSCRIPTION



(Contenu la situation actuelle nos places sont limitées)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Courriel (parent) : \_\_\_\_\_

MÈRE : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_ Cell. : \_\_\_\_\_

PÈRE : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_ Cell. : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_ Cell. : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Sélectionner les semaines choisies :



Semaine 1 (28 juin au 2 juillet)



Semaine 5 (26 juillet au 30 juillet)



Semaine 2 (5 juillet au 9 juillet)



Semaine 6 (2 août au 6 août)



Semaine 3 (12 juillet au 16 juillet)



Semaine 7 (9 août au 13 août)



Semaine 4 (19 juillet au 23 juillet)



Semaine 8 (16 août au 20 août)

Nbr de semaines choisies : \_\_\_\_\_

Montant par semaine : \_\_\_\_\_ 75\$

Nbr de jours service de garde : \_\_\_\_\_

Montant par jour : \_\_\_\_\_ 5\$

**TOTAL À PAYER :** \_\_\_\_\_

Veuillez retourner le formulaire à l'adresse suivant :  
nathalie.clement@cstr.ca  
Par la suite, vous aurez toutes les informations pour  
procéder par virement Interac.

Nom du parent qui recevra le crédit d'impôt :

\_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

## **FICHE MÉDICALE**

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_

ALLERGIES : \_\_\_\_\_

MÉDICATIONS : \_\_\_\_\_

PROBLÈMES DE SANTÉ : \_\_\_\_\_

## **INFORMATIONS**

### **SERVICE DE GARDE**

Les activités du camp se déroulent de 9h à 16h. Nous offrons un service de garde de 7h30 à 8h30 et de 16h à 17h30.

### **REPAS**

Votre enfant doit apporter un lunch (froid ou chaud), 2 collations, gourde d'eau.

### **À METTRE DANS LE SAC À DOS**

Bas de soccer, protège-tibia, soulier de soccer, espadrilles ou sandales, crème solaire, maillot de bain, serviette de plage et vêtements de rechange

### **NOS ACTIVITÉS**

Les enfants font, chaque jour, un minimum de 3 heures de soccer. L'après-midi est consacré aux activités ludiques.

---

### **3 PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT (AUTRE QUE LE PARENT)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

### **FORMULE D'ENGAGEMENT**

Je consens à ce que des photos de mon enfant, prises dans le cadre des activités du camp, soient utilisées à des fins promotionnelles pour les prochaines éditions du camp de jour de soccer du Club de Soccer de Trois-Rivières.

O u i  (cochez)

N o n  (cochez)

Je confirme, par la présente, que mon enfant et moi avons pris connaissance des règlements entourant la participation au CAMP DE JOUR DU CLUB DE SOCCER DE TROIS-RIVIÈRES et que nous nous engageons à les respecter.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_