



# FICHE D'INSCRIPTION CAMP DE JOUR

No. de référence

## ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

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

Téléphone résidentiel : \_\_\_\_\_

Sexe :  Féminin  Masculin

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_  
Année / mois / jour

## PARENTS

Nom du parent 1 : \_\_\_\_\_

Nom du parent 2 : \_\_\_\_\_

Tél. résidentiel : \_\_\_\_\_

Tél. résidentiel : \_\_\_\_\_

Tél. cellulaire : \_\_\_\_\_

Tél. cellulaire : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Garde de l'enfant :  Père et mère  Mère  Père  Partagée  Tuteur

## AUTRES RÉFÉRENCES EN CAS D'URGENCE

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

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

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

Tél. : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

## FICHE MÉDICALE

Problèmes particuliers :

Interventions ou médicaments :

Numéro d'assurance maladie :

Date d'expiration :

**Si votre enfant utilise le service de garde, indiquer le ou les jours, et l'heure approximative d'arrivée et de départ de votre enfant.**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
A.M.					
P.M.					