



CAMP DE JOUR - BÉGIN 2024

FICHE D'INSCRIPTION

Nom de l'enfant : _____ Date naissance. : _____

Nom de l'enfant : _____ Date naissance. : _____

Nom de l'enfant : _____ Date naissance. : _____

NAS du Parent : _____

Nom du père ou de la mère : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Téléphone d'urgence : _____

Personne à demander : _____

Coût : 275 \$ par virement Interac à : iaudet@begin.ca

Heures habituelles d'arrivé et de départ : _____

Veillez prendre note qu'après 3 avertissements écrits de la part des animatrices nous nous verrons dans l'obligation de retirer votre enfant du camp de jour et ce, sans remboursement, dans le but de donner de bons services aux autres jeunes du camp de jour.

Est-ce qu'il y a des jours ou semaines ou mon enfant sera absent (si oui veuillez inscrire les dates ou jours svp : _____

Signature du parent