



Camp de jour - Été 2024

MUNICIPALITÉ DE SAINT-NAZAIRE-D'ACTON

Formulaire d'inscription

Date limite 1^{er} mai 2024

Renseignements sur le ou les enfants

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Prénom			
Nom			
Date de naissance			
Adresse			
Municipalité			
Code postal			
Téléphone			

Renseignements sur la.les personne.s autorisée.s à venir chercher l'enfant au camp de jour

	Personne #1	Personne #2	Personne #3
Prénom			
Nom			
Adresse			
Ville			
Code postal			
Téléphone			
Cellulaire			
Courriel du parent			

		De 8h00 à 17h00					Nombre d'enfants			
<input type="checkbox"/> Temps plein 6 semaines 336\$ / enfant	Service du matin (7h30 à 8h)	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	Service du soir (17h à 17h30)	1 ^{er}	2 ^e	3 ^e
		<input type="checkbox"/> 24 au 28 juin		Congé						
<input type="checkbox"/> 1 ^{er} au 5 juillet		Congé						\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> 8 au 12 juillet								\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> 15 au 19 juillet								\$	\$	\$
22 au 26 juillet	Vacances									
29 juillet au 2 août	Vacances									
<input type="checkbox"/> 5 au 9 août								\$	\$	\$
<input type="checkbox"/> 12 au 16 août								\$	\$	\$
Sous-total								\$	\$	\$
Total										\$

Les services du matin et du soir vous sont offerts gratuitement. La Municipalité se réserve le droit d'exiger des frais si la situation l'exige, vous en serez alors avisé.es avant le début du camp de jour.

(Signature requise au verso)

Politiques, règlements et code de vie du camp de jour

Par ma signature :

- Je reconnais avoir lu le code de vie et les règlements avec mon enfant.
- Je reconnais les avoir compris et approuvés.
- Je m'engage à les respecter et à exiger de mon/mes enfant.s à faire de même.

Nom du ou des enfants : _____

Signature du parent/tuteur.trice légale : _____

Date : _____