

Formulaire d'inscription 2020

SAE-FRONTENAC

Joindre la fiche santé pour chaque enfant

CLAUSE DE CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements fournis sont utilisés à des fins d'informations auprès du personnel afin d'assurer la sécurité des participants.

Un formulaire par FAMILLE

SECTION 1 - RENSEIGNEMENTS SUR LE 1^{er} ENFANT

Prénom	Nom :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Âge au 30 juin :	

RENSEIGNEMENTS SUR LE 2^e ENFANT

Prénom	Nom :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Âge au 30 juin :	

RENSEIGNEMENTS SUR LE 3^e ENFANT

Prénom	Nom :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Âge au 30 juin :	

RENSEIGNEMENTS SUR LE 4^e ENFANT

Prénom	Nom :	Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Date de naissance :	Âge au 30 juin :	

SECTION 2 - RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉPONDANTS

Prénom et nom :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Adresse :	Ville :	Code postal :
 Résidence :	 Travail :	Courriel :
 Cellulaire :		
Prénom et nom :	Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Adresse (si différente):	Ville :	Code postal :
 Résidence :	 Travail :	Courriel :
 Cellulaire :		

RELEVÉ 24 (impôts): Père Mère Tuteur

NAS :

Formulaire d'inscription 2020

SAE-FRONTENAC

Joindre la fiche santé pour chaque enfant

SECTION 3 - AUTORISATIONS DE DÉPART

J'autorise mon/mes enfant(s) à quitter le SAE seul : Oui Non

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les répondants):

Prénom et nom :

Prénom et nom :

Lien :

Lien :

☎ d'urgence :

☎ d'urgence :

SECTION 4 – COÛTS ET SERVICES OFFERTS POUR VOTRE ENFANT

Inscription au SAE (9h à 16h)

Tarif Résident 220 \$ X _____
 Tarif Non-Résident 440 \$ X _____

Inscription au FAC (mardi, mercredi, jeudi 9h à 12h)

Tarif Résident 75 \$ X _____

Chandail du SAE 12 \$ X _____

Inscription au Service de garde (8h à 9h & 16h à 17h)

Tarif Résident 100 \$ X _____
 Tarif Non-Résident 150 \$ X _____

RECONNAISSANCE DES RISQUES INHÉRENTS À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS ET REFUS D'UN PARTICIPANT

- ☛ Je reconnais qu'il y a des risques inhérents à la pratique d'activités.
- ☛ Le SAE se réserve le droit de refuser un participant pour les raisons suivantes : non-paiement, non-respect répétitif du code de vie ou informations inexactes sur le participant.
- ☛ PHOTO ET VIDÉO : J'accepte que mon enfant soit pris en photo ou en vidéo et que la Municipalité de Frontenac puisse les utiliser gratuitement à des fins publicitaires dans ses documents : Oui Non
- ☛ MODALITÉ SUR LES REMBOURSEMENTS ET ANNULATION DE CONTRAT : Une annulation avant le début du camp de jour n'entraîne ni frais ni pénalité. Si une annulation survient après le 24 juin 2019, vous devrez payer les coûts des services déjà reçus. Une pénalité du plus petit montant entre 50\$ ou 10% du coût des services que l'enfant n'a pas reçus sera appliquée.

J'ai lu et compris la section 4 du présent formulaire

J'ai rempli, signé et joint la **fiche santé de chaque enfant**

Signature du répondant

Date

SECTION 5 – ADMINISTRATION – frais

Services choisis	Coût total des services (indiquer le coût des services)
SAE	\$
Service de garde	\$
TOTAL POUR CE PARTICIPANT	\$
Modalité de paiement :	<input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque Reçu par :