

Formulaire d'inscription SAE D'AUDET 2024

SECTION 1 : RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Prénom		Sexe	
Nom de famille		Date de naissance	
Adresse			
Ville		Code postal	
Téléphone		Degré de scolarité complété	
No. Assurance-Maladie		Date d'expiration	
Arrivée et Départ au SAE	<i>(ex: 7h30 à 17h00)</i>		
Chandail	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		
Taille du chandail	Junior S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Adulte S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/>		

SECTION 2 : RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENT(S) / TUTEUR(S)

Prénom		Prénom	
Nom de famille		Nom de famille	
Lien avec l'enfant		Lien avec l'enfant	
Adresse		Adresse	
Téléphone	Maison	Téléphone	Maison
	Bur.		Bur.
	Cell.		Cell.
Courriel		Courriel	

SECTION 3 : AUTORISATION DE DÉPART

J'autorise mon enfant à partir seul <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J'autorise mon enfant à partir à vélo seul <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J'autorise mon enfant à venir dîner à la maison seul <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
J'autorise mon enfant à quitter le SAE avec (autres que les répondants):	
Prénom : _____	Nom : _____
Lien : _____	☎ d'urgence : _____
Prénom : _____	Nom : _____
Lien : _____	☎ d'urgence : _____

SECTION 4 : ADMINISTRATION

TOTAL POUR CE PARTICIPANT		
Modalité de paiement :	Comptant <input type="checkbox"/>	Chèque <input type="checkbox"/> # : Date :

SECTION 5 : INFORMATIONS SUR LES SERVICES ET ACCEPTATION DES CONDITIONS

<input type="checkbox"/>	RECONNAISSANCE DES RISQUES INHÉRENTS À LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS Je reconnais qu'il y a des risques inhérents à la pratique d'activités. Le camp n'est aucunement responsable de tout incident ou inconfort causé aux participants mentionnés sur le présent formulaire d'inscription.
<input type="checkbox"/>	REFUS D'UN PARTICIPANT Le camp se réserve le droit de refuser un participant sans remboursement pour les raisons suivantes : non-paiement, non-respect répétitif du code de vie ou informations inexacts sur le participant.
<input type="checkbox"/>	PHOTOS ET VIDÉOS SAE J'autorise le SAE d'Audet à prendre des photos et des vidéos de mon enfant pendant son séjour et à les utiliser à des fins promotionnelles et/ou les réseaux sociaux de la municipalité.
<input type="checkbox"/>	PHOTOS ET VIDÉOS MUNICIPALITÉ DE AUDET J'autorise, par la présente, la diffusion de toute photo de mon enfant mineur, en tout ou en partie, individuellement sur le site Web de la Municipalité de Audet et cela à des fins promotionnelles. Je renonce à mon droit à la protection des renseignements personnels et à toute compensation auxquels je pourrais avoir droit en lien avec l'utilisation du nom de mon enfant, y compris les droits sur une copie écrite découlant de la production, de la modification et de la promotion d'une image.
Signature du parent ou tuteur:	
Date :	

**RETOURNER CETTE FICHE D'INSCRIPTION AVEC LA DEMANDE D'INFORMATION POUR LE RELEVÉ 24
AINSI QUE LA FICHE SANTÉ
AU BUREAU MUNICIPALE, PAR LA POSTE OU PAR COURRIEL.
238 RUE PRINCIPALE, AUDET (QUÉBEC) G0Y 1A0
ADJOINTE@MUNAUDET.QC.CA**

