**CAMP DE SOCCER POUR GARÇONS ET FILLES U7 À U14**

**Fiche d’inscription**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Information de l’enfant** | **1er enfant** | **2e enfant** | | | **Information** | | |  |
| **Nom** |  | **Nom** | | | **Nom (parents ou tuteur)** | | |  |
| **Prénom** |  | **Prénom** | | | **Adresse       même** | | |  |
| **Date de naissance** |  | DDN | | | **Courriel** | | |  |
| **Adresse** |  | **Sexe** | | | **Téléphone maison      même** | | |  |
| **Ville** |  | **Catégorie** | | | **Téléphone 1 - cellulaire** | | |  |
| **Code postal** |  | **3e enfant** | | |  | | |  |
| **Téléphone 1** |  | **Nom** | | | **Nom (parents ou tuteur)** | | |  |
| **Téléphone 2** |  | **Prénom** | | | **Adresse       même** | | |  |
| **Courriel** |  | DDN | | | **Courriel** | | |  |
| **Sexe** |  | **Sexe** | | | **Téléphone maison      même** | | |  |
| **Catégorie** |  | **Catégorie** | | | **Téléphone 2 - cellulaire** | | |  |
| **Obligatoire : Nom et prénom qui recevra les relevés d’impôt**  **Numéro d’assurance sociale de la personne qui recevra le relevé impôt (relevé 24)** | | | | | | | | **NOM**  **NAS (obligatoire)** |
|  |  | |  | | | | |  |
| **Est-ce que votre enfant a des allergies ?** |  | | **Numéro de téléphone cas d’urgence** | | | | | **Personne autorisé à venir chercher votre enfant** |
|  |  | |  | 1er enfant | | 2e enfant | 3e enfant et plus (50$ de rabais/sem) |  |
| **Sem. 1 28 juin au 2 juillet** | **Veuillez ajouter 25 $ de frais d’administration par enfant (payable une fois dans l’été)** | | **165 $** |  | |  |  | Camp de 7h30 à 17h |
| **Sem. 2 5 au 9 juillet** | **165 $** |  | |  |  | Camp de 7h30 à 17h |
| **Sem. 3 12 au 16 juillet** | **165 $** |  | |  |  | Camp de 7h30 à 17h |
| **Sem. 4 19 au 23 juillet** | **165 $** |  | |  |  | Camp de 7h30 à 17h |
| **Sem. 5 9 au 13 août** | **165 $** |  | |  |  | Camp de 7h30 à 17h |
| **Sem. 6 16 au 20 août** | **165 $** |  | |  |  | Camp de 7h30 à 17h |

**Montant** **total** : **Accès D      Virement bancaire      Chèque      Comptant**

**Date du paiement :**  **Nom du parent :       Signature :**