

INSCRIPTION CAMP DE JOUR 2016 - une fiche par enfant



1. INFORMATION GÉNÉRALE SUR L'ENFANT

PRÉNOM	NOM	ÂGE
--------	-----	-----

JJ	MM	AAAA
----	----	------

SI VOTRE ENFANT A DES ALLERGIES CONNUES OU S'IL DOIT PRENDRE DES MÉDICAMENTS, VEUILLEZ NOUS EN FOURNIR LES DÉTAILS DANS L'ESPACE ICI-BAS :

DATE DE NAISSANCE

2. INSCRIPTION DE L'ENFANT

APPRENTIS-COLLECTIONNEURS

GRUPE D'ÂGE 5-7 ANS
GRUPE D'ÂGE 8-10 ANS

LANGUE PARLÉE À LA MAISON :

FRANÇAIS ANGLAIS AUTRE: _____

SEMAINE(S) DU :

4 AU 8 JUILLET
18 AU 22 JUILLET
1^{ER} AU 5 AOÛT
15 AU 19 AOÛT

TECHNO GEEK ET MODE

GRUPE D'ÂGE 5-7 ANS
GRUPE D'ÂGE 8-10 ANS

LANGUE PARLÉE À LA MAISON :

FRANÇAIS ANGLAIS AUTRE: _____

SEMAINE(S) DU :

11 AU 15 JUILLET
25 AU 29 JUILLET
8 AU 12 AOÛT
22 AU 26 AOÛT

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT :

PERSONNE 1		PERSONNE 2	
NOM	LIEN DE PARENTÉ	NOM	LIEN DE PARENTÉ

PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

	(xxx) xxx-xxxx	
NOM	TÉL.	LIEN DE PARENTÉ

3. INFORMATION POUR L'ÉMISSION DU REÇU FISCAL

PRÉNOM DU PARENT	NOM DU PARENT	ADRESSE
------------------	---------------	---------

VILLE	CODE POSTAL	NAS (POUR REÇU FISCAL*) <input type="checkbox"/> REFUS
-------	-------------	--

(xxx) xxx-xxxx	(xxx) xxx-xxxx	(xxx) xxx-xxxx
TÉL. TRAVAIL	TÉL. CELLULAIRE	TÉL. MAISON

COURRIEL

MEMBRES DU MUSÉE McCORD OUI NON

* Le numéro d'assurance sociale est obligatoire pour l'émission du relevé 24.
Le reçu fiscal sera émis au nom de la personne qui effectue le paiement du camp.

POUR ADMINISTRATION (NE PAS REMPLIR)

4. SERVICE DE GARDE INCLUS (7 H 30 À 9 H ET 16 H À 18 H)

- MATIN SEULEMENT MATIN ET SOIR
 SOIR SEULEMENT AUCUN

5. FRAIS D'INSCRIPTION* (POUR L'ENSEMBLE DES INSCRIPTIONS POUR UNE FAMILLE)

TARIFS

	SEMAINE 1		SEMAINE 2	
	RÉGULIER	MEMBRE	RÉGULIER	MEMBRE
1^{er} ENFANT				
PAR SEMAINE	220 \$	180 \$	200 \$	180 \$
2^{ème} ENFANT**				
PAR SEMAINE	200 \$	180 \$	200 \$	180 \$

*Taxes incluses

**D'une même famille.

DEVENEZ MEMBRE DU MUSÉE POUR ÉCONOMISER MAINTENANT !

COÛT D'UNE CARTE DE MEMBRE FAMILLE ANNUELLE: **75 \$**

POUR DEVENIR MEMBRE MUSEE-MCCORD.QC.CA/SOUTENEZ/MEMBRES ou **514 398-7100, poste 222**

MONTANT DE LA FACTURE

1^{er} ENFANT \$
 +
2^e ENFANT \$
 =
MONTANT À PAYER* \$

MODALITÉ DE PAIEMENT

CHÈQUE (À l'ordre du Musée McCord)

CARTE DE CRÉDIT

VISA MASTERCARD

NUMÉRO DE LA CARTE

DATE D'EXPIRATION

JJ / MM / AAAA

SIGNATURE

DATE

* Les frais doivent être payés en totalité au moment de l'inscription. Une somme de 25 \$ sera retenue s'il y a annulation dans les 20 jours précédant le début de la semaine d'activité. Après ce délai aucun remboursement ne sera fait.

CONFIRMATION

JJ / MM / AAAA

SIGNATURE DE LA PERSONNE RESPONSABLE

DATE

INFORMATIONS

Remplissez le formulaire en ligne et faites le parvenir à reservation@mccord-stewart.ca

Linda St-Pierre
 Tél.: 514 398-7100, poste 222
 Télécopieur : 514 398-5045

Musée McCord
 690, rue Sherbrooke Ouest
 Montréal, (QC) H3A 1E9