

Semaine de relâche au Cégep

Formulaire d'inscription

Enfant(s)

Nom : _____ Prénom _____

Âge : _____

Nom : _____ Prénom _____

Âge : _____

Parents/Tuteurs

Nom : _____ Prénom _____

Téléphone :(rés.) _____ Cellulaire : _____

Nom : _____ Prénom _____

Téléphone :(rés.) _____ Cellulaire : _____

indiquer une seule adresse courriel : _____ (cette dernière sera utilisée pour l'envoi de votre confirmation, documents d'information et reçu de paiement.)

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant et/ou à contacter en cas d'urgence

Lien avec l'enfant: _____ Nom: _____ Tél : _____

Lien avec l'enfant: _____ Nom _____ Tél : _____

Informations médicales

Votre enfant a-t-il des allergies? Oui Non

Si oui, lesquelles? _____

Problèmes de santé que nous devons connaître (médicaments)? Oui Non

Si oui, lesquels? _____

Un formulaire d'autorisation d'administration de médicaments (si nécessaire) vous sera présenté à sa première journée.

Important :

En cas d'urgence, j'autorise les éducatrices de la semaine de relâche à prendre les mesures et dispositions nécessaires relatives à la santé et sécurité de mon enfant et j'accepte d'assumer les frais qui pourraient en résulter (ambulance ou autres), et ce, pour toute la durée de la garde de mon enfant.

Coût

Le cout de fréquentation est de 35 \$ par jour. Veuillez cocher les jours où votre enfant sera présent et inscrire le montant total. Joindre le montant à la feuille d'inscription complétée. Paiement par chèque à l'ordre de : Cégep Rivière-du-Loup.

Choix des journées

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Nombre de jour ____ X 35 \$: total : _____

Signature du parent : _____ Date _____

Imprimer, prendre une photo du document complété et renvoyer la fiche d'inscription à l'enseignant Alain Gagnon à l'adresse alain.gagnon@cegeprdl.ca.