



MUNICIPALITÉ DE SAINT-PLACIDE

# CAMP DE JOUR - ÉTÉ 2010



Cet été nous sommes verts !!!!

Offert en collaboration avec le Comité des loisirs de Saint-Placide



Du lundi 28 juin 2010 au vendredi 20 août 2010  
9 h à 16 h  
(Durée de 8 semaines)

Nombreuses activités offertes pour les jeunes de 5 à 12 ans		Sorties		Spectacle de clôture		Plein air
		Jeux d'eau		Journées spéciales		Activités éducatives
		Jeux coopératifs		Arts		Sciences
		Thématique différente chaque semaine		Sports		Activités d'exploration

## THÉMATIQUE DE L'ÉTÉ : LES DÉFIS VERTS

Coût résident : 194.25 \$ activités régulières  
Coût non-résident : 291.40 \$ activités régulières + 50 \$ pour les sorties  
1 chandail inclus - Possibilité d'acheter des chandails supplémentaires au coût de 10 \$ chacun.

Service de garde offert du lundi au vendredi de 7 h à 9 h et de 16 h à 18 h.

Coût résident : 120.00 \$  
Coût non-résident : 180.00 \$

Inscriptions du 19 avril au 30 avril 2010 (places limitées)

Du nouveau cette année ! Vous avez maintenant la possibilité d'effectuer deux versements. Vous devrez toutefois remettre les deux chèques au moment de l'inscription. Le premier versement (50%) doit être versé au moment de l'inscription et le second versement (50%) devra être daté d'au plus tard le 20 mai 2010.

Des frais de 10 \$ pour inscription tardive s'appliqueront après cette date.

Présentez-vous directement au bureau municipal  
ou faites votre inscription par la poste

281, montée Saint-Vincent, Saint-Placide (Québec) J0V 2B0  
(Formulaire disponible à la municipalité et sur le site Internet au  
[www.municipalite.saint-placide.qc.ca](http://www.municipalite.saint-placide.qc.ca) dès le 19 avril 2010)

Pour informations,  
communiquez avec M<sup>me</sup> Johanne Béliveau  
au 450 258-2305 poste 231



À défaut de fournir toutes les informations requises, l'inscription pourra être rejetée.  
Dans un tel cas, vous serez avisé par téléphone.

(Ex. : Numéro d'assurance-maladie et date d'expiration, personnes à contacter en cas d'urgence et leurs coordonnées, allergie, ect...)



Municipalité de Saint-Placide  
**CAMP DE JOUR - ÉTÉ 2010**  
 Offert en collaboration avec le Comité des loisirs de Saint-Placide



Grandeur chandail :   
 (S - M - L - XL)

**IDENTIFICATION DE L'ENFANT**

Nom :		Prénom :	
Adresse :		Téléphone résidence :	Autre téléphone :
Ville :	Code postal :	Âge au 1 <sup>er</sup> août 2010 : ____ ans et ____ mois	
Date de naissance : ____/____/____ Jour Mois Année	Sexe : Féminin ( ) Masculin ( )	Niveau scolaire complété :	Numéro d'assurance maladie : Expiration :

1 <sup>ère</sup> PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (1 <sup>er</sup> rang de priorité)		2 <sup>e</sup> PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (2 <sup>e</sup> rang de priorité)	
Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :
Téléphone résidence :	Cellulaire :	Téléphone résidence :	Cellulaire :
Téléphone au travail :	Pagette :	Téléphone au travail :	Pagette :
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Oncle / Tante <input type="checkbox"/> Autre : _____		Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Oncle / Tante <input type="checkbox"/> Autre : _____	

3 <sup>e</sup> PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (3 <sup>e</sup> rang de priorité)		4 <sup>e</sup> PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (4 <sup>e</sup> rang de priorité)	
Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :
Adresse :		Adresse :	
Ville :	Code postal :	Ville :	Code postal :
Téléphone résidence :	Cellulaire :	Téléphone résidence :	Cellulaire :
Téléphone au travail :	Pagette :	Téléphone au travail :	Pagette :
Courriel :		Courriel :	
Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Oncle / Tante <input type="checkbox"/> Autre : _____		Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Oncle / Tante <input type="checkbox"/> Autre : _____	

Maladie(s) ou restriction(s) médicale(s) <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Si applicable, identifier et décrire les manifestations possibles ou symptômes :	Intervention(s) ou soin (s) requis <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Si applicable, identifier et décrire :
Allergie(s) <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Si applicable, identifier et décrire :	Il y a-t-il des renseignements additionnels qui pourrait aider le personnel du camp de jour à travailler avec votre enfant (personnalité, handicap, situation familiale, relations avec les autres): <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, compléter l'annexe 1 (disponible au bureau municipal sur demande)
Signature :	Lien avec l'enfant : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Grands-parents <input type="checkbox"/> Oncle / Tante Autre : _____

Inscription au camp de jour 2010	Tarif résident : 194.25 \$ :	Tarif non-résident : 291.40 \$ :
Sorties pour le camp de jour	Tarif résident : 0 \$ :	Tarif non-résident : 50.00 \$ :
Service de garde	Tarif résident : 120.00 \$ :	Tarif non-résident : 180.00 \$ :
Frais pour inscription tardive (après le 30 avril 2010, 12 h)	Tarif résident : 10.00 \$ :	Tarif non-résident : 10.00 \$ :
T-Shirt additionnel	Quantité :	Tarif résident : 10.00 \$ : Tarif non-résident : 10.00 \$ :
Mode de paiement : <input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre de la Municipalité de Saint-Placide	<b>Total :</b>	<b>Total :</b>

Reçu d'impôt pour frais de service de garde (Relevé 24)  OUI  NON

Si oui, indiquez le numéro d'assurance sociale du payeur :

Nom du payeur : \_\_\_\_\_  
 Numéro d'assurance social : \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

**SIGNATURE**

Signature : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant :  Mère  Père  Grands-parents  Oncle / Tante  Autre : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_