

## Formulaire d'inscription à la programmation de loisirs ENFANT Municipalité de Rivière-Ouelle

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/ \_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexe :  F  M

Nom du parent : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse complète: \_\_\_\_\_

Téléphone (s) : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Allergie :  non  oui, préciser : \_\_\_\_\_

Problème de santé :  non  oui, préciser : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Exp : \_\_\_\_\_

Personne à rejoindre en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Numéro d'urgence : \_\_\_\_\_

Je m'inscris à ...	Activités	Coût résident	Coût non-résident
<input type="checkbox"/>	Cirque	50 \$	75 \$
<input type="checkbox"/>	Cours de dessin et d'aquarelle	10 \$	15 \$
<input type="checkbox"/>	Atelier de bricolage   Halloween	10 \$	15 \$
<input type="checkbox"/>	Atelier de bricolage   Animaux rigolos	10 \$	15 \$
<b>TOTAL à payer</b>		\$	\$

J'autorise la Municipalité de Rivière-Ouelle à utiliser à des fins de publicité tel que dépliants, journaux, revues toutes photos prises et/ou films tournés lors d'une activité. Tout matériel demeurera la propriété de la Municipalité.

En cas d'accident ou de maladie, j'autorise le personnel de la Municipalité de Rivière-Ouelle à suivre les procédures médicales nécessaires.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

*Veillez retourner ce formulaire avec votre paiement au bureau municipal. Les chèques doivent être libellés au nom de la Municipalité de Rivière-Ouelle.*