

CAMPS D'HIVER

FICHE D'INSCRIPTION 2016-2017

Compléter et retourner

Section réservée à
l'usage de Cité Joie

No d'inscription :

Inscription reçue le :

/ /
jour mois année

Nom du vacancier : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. : Rés. () _____ Bureau () _____

Adresse courriel : _____

Numéro d'assurance maladie (obligatoire) : _____ Exp. : _____

Sexe : F M Date de naissance : ____/____/____ Âge : _____
jour mois année

Déficiences : _____

Première visite à Cité Joie : Oui Non Utilisation d'un fauteuil roulant : Oui Non

Réside chez : M. ou Mme _____

Famille naturelle Famille d'accueil Ressource de type familial Résidence intermédiaire

Autres (spécifiez) : _____

VEUILLEZ INDIQUER LE OU LES SÉJOURS SÉLECTIONNÉS :

27/12/16 au 31/12/16

LES PETITS LUTINS _____

LES RÉVEILLONNEUX _____

CAMP DE RELÂCHE

Option 1 : 06/03/17 au 10/03/17 _____ Option 3 : 06/03/17 au 12/03/17 _____

Option 2 : 03/03/17 au 10/03/17 _____ Option 4 : 03/03/17 au 12/03/17 _____

DÉTAILS DU PAIEMENT

Option choisie : A _____ (1 versement) B _____ (3 versements)

Payeur	1 ^{er} versement	Montant 2 ^e versement	3 ^e versement
Parent	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Curateur public du Québec - Intervenant : _____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
CLSC - Établissement et intervenant : _____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Adresse, code postal, numéro de tél. : _____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Autre - Nom et coordonnées : _____	_____ \$	_____ \$	_____ \$
Adresse, code postal, numéro de tél. : _____	_____ \$	_____ \$	_____ \$

Mode de paiement : Chèque (Faire vos chèques à : Cité Joie Inc.) Visa* MasterCard* * Un seul versement autorisé

Numéro de carte _____ Expiration _____

J'autorise Cité Joie à prélever sur ma carte les montants identifiés ci-haut, à la date prévue dans le document informatif.

Signature : _____

Nom du répondant : _____

Signature : _____ Date : _____