

### Renseignements sur l'enfant

Nom: *de l'enfant*

Prénom:

Date naissance:

Adresse:

Ville:

Code postal:

No d'assurance maladie:

date d'expiration:

Nom d'un parent:

Numéro de téléphone:

résidence:

bureau:

cellulaire:

Courriel (important):

**Grandeur de chandail:**

**x-small**   **small**   **médium**   **large**   **x-large**  
 junior :    junior :    junior :    junior :    junior :   
 adulte :    adulte :    adulte :    adulte :    adulte :

**En cas d'urgence:**

Personne à rejoindre:

Lien de parenté:

Téléphone:

cellulaire:

	<b>Camp 1</b> 10 jours 3 au 14 juillet	<b>Camp 2</b> 5 jours 17 au 21 juillet	<b>Camp 3</b> 5 jours 7 au 11 août	<b>Rabais 50\$</b> si 15 jours de camp et +	<b>TOTAL</b> <b>À PAYER</b>
Coût:	398,00 \$	199,00 \$	199,00 \$	<b>-50,00 \$</b>	
TPS (101020717) 5%	19,90 \$	9,95 \$	9,95 \$	<b>-2,50 \$</b>	
TVQ (1000807491) 9.975	39,70 \$	19,85 \$	19,85 \$	<b>-4,99 \$</b>	
<b>Total:</b>	<b>457,60 \$</b>	<b>228,80 \$</b>	<b>228,80 \$</b>	<b>-57,49 \$</b>	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

Cochez le(s) camp(s) désiré(s):

       

\* l'inscription à un camp inclut un abonnement junior pour la saison 2016, valeur de 315\$

### PAIEMENT

chèque:

libellez votre chèque à l'ordre *Club de golf Montcalm inc.*

carte de crédit:

Visa

no.

exp.:

Mastercard

no.

exp.:

### Fiche santé

L'enfant doit-il prendre des médicaments?

oui

non

Aucune administration de médicaments ne sera fait par le personnel; un simple rappel pourra être fait auprès de l'enfant.

L'enfant souffre-t-il d'allergies?

oui

non

si oui lesquelles?

\_\_\_\_\_

Ne pas oublier d'avoir en sa possession son épipen, pompe pour asthme etc...

J'autorise le Club de golf Montcalm à utiliser des photos et/ou vidéos de mon enfant pour publication.

Signature du parent:

Date:

**Postez votre formulaire accompagné du paiement dès maintenant!**

**Places limitées! Seul le paiement permet de confirmer la réservation au(x) camp(s) choisi(s).**