



Camp Cap à l'Original

FICHE D'INSCRIPTION

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

S.v.p. complétez en caractères d'imprimerie

Nom de l'enfant	_____	Prénom:	_____
Date de naissance: (A/M/J)	_____	Âge lors du séjour:	_____
Taille:	_____ cm	Poids:	_____ kg
Langue maternelle:	_____	Sexe:	M: <input type="checkbox"/> F: <input type="checkbox"/>
Statut:	Ancien campeur: <input type="checkbox"/>	Nouveau campeur:	<input type="checkbox"/>

CHOIX DE CAMP

Dates préférées: _____ Service de garde : Samedi Dimanche

RÉPONDANT DE L'ENFANT

Nom:	_____	Prénom:	_____
Adresse:	_____	App.:	_____
Ville:	_____	Province:	_____
Pays:	_____	Code Postal:	_____
Tél. Rés.	_____	Tél. Bur. :	_____
Tél. Cell:	_____		
Courriel Principal:	_____	Courriel Secondaire :	_____
Statut:	Père: <input type="checkbox"/> Mère: <input type="checkbox"/>	Autre: (Précisez)	_____

PERSONNES (2) À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom:	_____	Prénom:	_____
Tél. Rés.	_____	Tél. Bur.	_____
Lien avec l'enfant:	_____		
Nom:	_____	Prénom:	_____
Tél. Rés. :	_____	Tél. Bur.:	_____
Lien avec l'enfant:	_____		

N.B. : Afin de pouvoir produire un reçu d'impôt pour un répondant québécois le Numéro d'Assurance Sociale du répondant devra être fourni au moment de l'arrivée.

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :

Première expérience de camp de l'enfant Oui : Non :

Si non, précisez (camp, année) _____

L'enfant est autonome dans l'eau : Oui : Non :

Nombre de frère(s) sœur(s) _____ Rang de l'enfant : _____

L'enfant aura des ami(e)s ou parent(s) au camp lors du séjour : Oui : Non :

Si oui, précisez : _____

Est-ce que le covoiturage vous intéresse? Non Oui, comme... Conducteur : Passager :

RENSEIGNEMENTS POUR FINS STATISTIQUES:

Par quel(s) moyen(s) avez-vous entendu parler du Camp Cap à l'Original :

Parent ou ami?

Si Oui Précisez : _____

Répertoire des Camps du Québec (association des Camps du Québec)

Publicité du Camp dans les hebdomadaires locaux

Si Oui Précisez : _____

Publicité du Camp dans les quotidiens

Si Oui Précisez : _____

Publicité du Camp dans les revues

Si Oui Précisez : _____

Foires des Camps de vacances (association des Camps du Québec)

Si Oui Précisez : _____

Salon nautique, Salon Plein-air, autre salon

Si Oui Précisez : _____

Publicité radio et/ou télévision

Dépliant du camp

Toute autre façon

Si Oui Précisez : _____

Soyez au fait de la nouvelle!!!

Le Cap à l'Original organise des événements et activités saisonnières;

désirez-vous que nous vous tenions informé via courriel de ces événements? Oui Non

Nom du répondant (en caractères d'imprimerie)

Signature du répondant

Date :

Camp Cap à l'Original

C.P. 908, Rimouski (Québec) G5L 7C9

Téléphone : 418 869-2327 Courriel: capaloriginal@globetrotter.net Site web: www.capaloriginal.com