

JUMELAGE

Inscrire les noms

Si les âges et niveaux tennistiques le permettent, j'aimerais que mon enfant soit dans le même groupe que les campeurs indiqués.

CALENDRIER

Cochez le (les) choix de semaine

- | | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | <input type="checkbox"/> 21 au 25 juin | 6 | <input type="checkbox"/> 26 au 30 juillet |
| 2 | <input type="checkbox"/> 28 juin au 2 juillet | 7 | <input type="checkbox"/> 2 au 6 août |
| 3 | <input type="checkbox"/> 5 au 9 juillet | 8 | <input type="checkbox"/> 9 au 13 août |
| 4 | <input type="checkbox"/> 12 au 16 juillet | 9 | <input type="checkbox"/> 16 au 20 août |
| 5 | <input type="checkbox"/> 19 au 23 juillet | | |

TARIFS / SEMAINE

JUSQU'AU 31 MARS	DU 1er AVRIL AU 30 AVRIL	À PARTIR DU 1er MAI
15% de rabais 390,50\$ → 331,93\$ Avec taxes : 381,64\$	10% de rabais 390,50\$ → 351,45\$ Avec taxes : 404,08\$	PRIX RÉGULIER 390,50\$ Avec taxes : 448,98\$

OBTENEZ 23\$ DE RABAIS / SEMAINE
avec la carte Biblio-Loisir

SERVICE DE GARDE : 50 \$ / SEMAINE
7h à 9h et 16h à 18h

CALCUL DES COÛTS

	<i>Nb. de semaines</i>		<i>Prix avec taxes</i>	TOTAL
CAMP	_____	X	_____ \$	_____ \$
RABAIS BIBLIO-LOISIR	_____	X	- 23 \$	_____ \$
SERVICE DE GARDE	_____	X	50 \$	_____ \$
			TOTAL À PAYER	_____ \$

POLITIQUE D'ANNULATION

Des frais de 30 \$ par participant et par semaine seront perçus pour une annulation faite 14 jours ou plus avant la première journée de camp. Si l'annulation est effectuée moins de 14 jours avant le début du camp, les frais perçus par participant et par semaine seront de 50 \$.

PAIEMENT

No de carte Biblio-Loisir : _____

Mode de paiement (versement unique) : Visa MasterCard

No. : _____ Exp. ____ / ____ CCV : _____

Nom du titulaire _____

J'autorise le Club de Tennis Île des Sœurs à débiter ma carte de crédit du montant des droits d'inscription.

Signature du titulaire : _____ Date : _____ / _____ / 2021

J'ai pris connaissance des conditions et des modalités de remboursement et je les accepte. De plus, je comprends qu'il y a des risques inhérents à la pratique d'une activité sportive et je les accepte.

Le Relevé-24 doit être fait au nom du parent: _____

No. d'assurance sociale (requis pour le Relevé-24) : _____ (OBLIGATOIRE)

300 Chemin du Golf,
Verdun (Québec) H3E 1A8
(514) 766-1208 | tennis-ids.com

INFORMATIONS SUR LE CAMPEUR

Nom : _____

Prénom : _____

Genre : Garçon Fille

Langue parlée : Français Anglais

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Âge au 21 juin : _____ ans

INFORMATIONS SUR LES PARENTS *

Informations sur la mère

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tel. Résidence : (____) _____ - _____

Tel. Bureau : (____) _____ - _____

Tel. Cellulaire *: (____) _____ - _____

Courriel *: _____

Informations sur le père (si différent)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tel. Résidence (____) _____ - _____

Tel. Bureau : (____) _____ - _____

Tel. Cellulaire*: (____) _____ - _____

Courriel*: _____

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- Votre enfant sait-il nager ? Oui Non
- Votre enfant est-il autorisé à quitter seul? Oui Non

J'autorise la personne ci-dessous à venir chercher mon enfant :

Nom : _____

Tel. Cellulaire *: (____) _____ - _____

- J'autorise le camp de jour à prendre et utiliser des photos de mon enfant à des fins promotionnelles.
 Oui Non

- Comment avez-vous connu l'existence du camp de jour?
 Carton postal Référence (ami, parent, etc)
 Affiche bâtissee Site Internet Réseaux sociaux

INFORMATIONS MÉDICALES

Fiche santé : Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ? Oui (précisez) Non

Allergies alimentaires : _____

Allergies aux médicaments : _____

Autres : _____

No. d'assurance maladie *: _____ Expiration : ____ / ____

J'autorise les responsables et/ou tout représentant du Club de tennis Ile des Sœurs à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Signature d'un parent ou d'un tuteur: _____

*** OBLIGATOIRE**