

COUPON D'INSCRIPTION

SEMAINE DE RELÂCHE 2010

- COCHEZ LES JOURNÉES AUXQUELLES VOTRE ENFANT VA PARTICIPER
- REMPLIR UN COUPON PAR PARTICIPANT

Inscription aux activités	LUNDI 1 ^{ER} MARS	MARDI 2 MARS	MERCREDI 3 MARS	JEUDI 4 MARS	VENDREDI 5 MARS	TOTAL
	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} enfant (30 \$) <input type="checkbox"/> 2 ^e enfant (27 \$) <input type="checkbox"/> 3 ^e enfant (24 \$)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} enfant (30 \$) <input type="checkbox"/> 2 ^e enfant (27 \$) <input type="checkbox"/> 3 ^e enfant (24 \$)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} enfant (30 \$) <input type="checkbox"/> 2 ^e enfant (27 \$) <input type="checkbox"/> 3 ^e enfant (24 \$)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} enfant (30 \$) <input type="checkbox"/> 2 ^e enfant (27 \$) <input type="checkbox"/> 3 ^e enfant (24 \$)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} enfant (30 \$) <input type="checkbox"/> 2 ^e enfant (27 \$) <input type="checkbox"/> 3 ^e enfant (24 \$)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} enfant (30 \$) <input type="checkbox"/> 2 ^e enfant (27 \$) <input type="checkbox"/> 3 ^e enfant (24 \$)
Inscription au Service de garde	Service de garde	Service de garde	Service de garde	Service de garde	Service de garde	+
	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} enfant (10 \$) <input type="checkbox"/> 2 ^e enfant (9 \$) <input type="checkbox"/> 3 ^e enfant (8 \$)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} enfant (10 \$) <input type="checkbox"/> 2 ^e enfant (9 \$) <input type="checkbox"/> 3 ^e enfant (8 \$)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} enfant (10 \$) <input type="checkbox"/> 2 ^e enfant (9 \$) <input type="checkbox"/> 3 ^e enfant (8 \$)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} enfant (10 \$) <input type="checkbox"/> 2 ^e enfant (9 \$) <input type="checkbox"/> 3 ^e enfant (8 \$)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} enfant (10 \$) <input type="checkbox"/> 2 ^e enfant (9 \$) <input type="checkbox"/> 3 ^e enfant (8 \$)	<input type="checkbox"/> 1 ^{er} enfant (10 \$) <input type="checkbox"/> 2 ^e enfant (9 \$) <input type="checkbox"/> 3 ^e enfant (8 \$)

Nom de l'enfant	Date de naissance
Adresse	Ville Code postal
Nom de la mère	Tél. : (rés.) (bur.)
Nom du père	Tél. : (rés.) (bur.)

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Maladie(s), allergie(s) ou autres

Que doit faire l'animateur(trice) lorsqu'un symptôme se manifeste ?

EN CAS D'URGENCE, VEUILLEZ PRÉVENIR :

Nom (lien de parenté)	Téléphone
-----------------------	-----------

COCHEZ * Je désire recevoir le Relevé 24, afin de déduire les frais de garde à ma déclaration de revenus, à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Nom du parent : _____

No. ass. social : _____

Faites parvenir votre coupon d'inscription ou déposez-le à l'adresse suivante : Municipalité de Sainte-Brigitte-de-Laval, 414, avenue Sainte-Brigitte, Sainte-Brigitte-de-Laval, Québec, G0A 3K0. Le coupon d'inscription des activités de la Semaine de relâche est aussi disponible sur notre site Internet au www.sbd1.net.