

FIICHE D'INSCRIPTION



Nom de l'élève: _____
Date de naissance: _____
Prénom _____ Âge: _____ Sexe: _____
mois / jour / année
Instrument(s): _____ No. d'années? _____

Renseignements sur le participant

Adresse: _____
Ville: _____ Prov/État: _____ Code postal/zip: _____
Pays: _____
Télé. (rés): _____ Télé. (bur): _____ Télé. (cell): _____
Adresse courriel: _____

Nom de la mère: _____ Nom du père: _____
Nom de la personne responsable? (père, mère, titulaire) : _____

Fiche Médicale

Problèmes particuliers de santé: _____
Soins ou régime requis: _____
Médicaments : _____
Numéro d'assurance santé du campeur: _____
En cas d'urgence prévenir: _____
Tél. autre que mère ou père: _____
Date de dernière dose anti-tétanos: _____
En cas d'urgence et dans l'impossibilité de rejoindre la personne responsable du campeur, autorisez-vous le médecin à prendre les décisions nécessaires? Oui Non
Veuillez indiquer si vous souffrez d'allergies ou autres maladies et les médicaments utilisés: _____
Assurance accident famille pour les enfants à l'école : _____
Nom de l'assureur: _____

Date: mois / jour / année

Signature du campeur

Signature de l'autorité parentale

S.V.P. fait parvenir avec votre paiement à:

Camp Musical Tutti
3440, av. Patricia
Montreal, QC
H4B 1Z1 CANADA