



Inscription Camp /Camp Registration : 20_____

Été ___ Hiver ___ Relâche Scolaire _____

1. Prénom de l'enfant / Child's name:		Nom de famille / Family name:	
École complétée / Grade completed en juin / in June 20____: _____ École /School: _____ Date de Naissance / Date of Birth Age : _____ Jour/ Day ____ Mois/Month ____ Année/Year _____		No. Assurance maladie / Medicare number: _____ Exp: _____ Maladies & Allergies/ Medical & Allergies: _____	
		Sex: M F	

2. Prénom de l'enfant / Child's name:		Nom de famille / Family name:	
École complétée / Grade completed en juin / in June 20____: _____ École /School: _____ Date de Naissance / Date of Birth Age : _____ Jour/ Day ____ Mois/Month ____ Année/Year _____		No. Assurance maladie / Medicare number: _____ Exp: _____ Maladies & Allergies / Medical & Allergies: _____	
		Sex: M F	

3. Prénom de l'enfant / Child's name:		Nom de famille / Family name:	
École complétée / Grade completed en juin / in June 20____: _____ École /School: _____ Date de Naissance / Date of Birth Age : _____ Jour/ Day ____ Mois/Month ____ Année/Year _____		No. Assurance maladie / Medicare number: _____ Exp: _____ Maladies & Allergies / Medical & Allergies: _____	
		Sex: M F	

L'enfant vit avec / Child live with: Mère/Mother: _____ Père/Father: _____ autre/other: _____

Adresse/address: _____		Ville/Town _____	
Tél. Maison /Home _____		: Code postal / Postal Code: _____	
Nom de la mère: Mother's name: _____		Nom du père: Father's name: _____	
Tél. Travail/ work: _____ ext: _____		Tél. Travail/ work: _____ ext: _____	
Cell: _____		Cell: _____	
Courriel/E-mail: _____		Courriel/E-mail: _____	
Impôt /Income Tax		Relevé 24	
Nom/Name: _____		N.A.S / S.I.N: _____	

Autres personnes à aviser en cas d'urgence/Other persons to contact in case of emergency

Nom/Name: _____ Tel: _____ Lien/Relation _____

Nom/Name: _____ Tel: _____ Lien/Relation _____

Nom du Pédiatre/Pediatrician's Name: _____

Nom de l'hôpital/Name of hospital: _____

Autorisation d'urgence/ Emergency authorization

J'autorise FUNTIME à prendre les mesures nécessaires pour le bien-être de mon enfant dans les cas d'urgence.
Je tiens à être avisé le plus tôt possible
In case of emergency, **I authorize FUNTIME** to do whatever is necessary, related to the health of my child.
I will be notified as soon as possible.

Signature du parent/Parent signature: _____ Date: _____

Signature de l'employé/ Staff signature: _____ Date: _____

Je comprends que **FUNTIME** n'est pas responsable des accidents ou des blessures corporelles qui peuvent se produire pendant la saison des camps et est exonéré de toute responsabilité. Nous ne sommes pas responsables pour tous objets endommagés, perdus ou volés. I understand that **FUNTIME** is not responsible for any accidents or personal injury and is exempt of any liabilities that may occur during the camp season. We are also not responsible for any damaged, lost or stolen items.

Autorisation des sorties- moins de 18 ans / Authorization for outings- under 18

J'accepte que mon enfant participe aux sorties organisées par FUNTIME.
I authorize my child to participate in outings organized by FUNTIME.

Oui/Yes: _____ **Non/No:** _____

Signature du parent/Parent signature : _____ Date: _____

Signature de l'employé(e)/Staff signature : _____ Date: _____

Je comprends que **FUNTIME** n'est pas responsable des accidents ou des blessures corporelles qui peuvent se produire pendant la saison des camps et est exonéré de toute responsabilité. Nous ne sommes pas responsables pour tous objets endommagés, perdus ou volés. I understand that **FUNTIME** is not responsible for any accidents or personal injury and is exempt of any liabilities that may occur during the camp season. We are also not responsible for any damaged, lost or stolen items.