

IDENTIFICATION			
NOM		PRÉNOM	
ÂGE		ASS. MALADIE	
ALLERGIES			
2 ^E ENFANT			
NOM		PRÉNOM	
ÂGE		ASS.MALADIE	
ALLERGIES			
INFORMATION PARENT			
NOM		TÉLÉPHONE	
COURRIEL		CELLULAIRE	
ADRESSE		VILLE	
CODE POSTAL		REÇU IMPÔT ÉMIS À	

PAIEMENT – DÉPÔT OBLIGATOIRE DE 25 \$/ENFANT POUR CONFIRMER L'INSCRIPTION – BALANCE PAYABLE LA PREMIÈRE JOURNÉE DU CAMP DE L'ENFANT				
Type de carte	Visa ou Master Card	Numéro		Expiration
SI VOUS SOUHAITEZ QUE LE SOLDE SOIT PRÉLEVÉ AUTOMATIQUÉMENT SUR CETTE MÊME CARTE LA PREMIÈRE JOURNÉE DU CAMP, VEUILLEZ SIGNER DANS LA CASE À DROITE. SI L'ENFANT EST INSCRIT À PLUSIEURS SEMAINES, LE PAIEMENT SERA PRIS À CHAQUE SEMAINE.				
CHÈQUE : FAIRE 2 CHÈQUES. PREMIER CHÈQUE DE 25 \$ POUR LE DÉPÔT ET LE 2 ^E CHÈQUE POST-DATÉ EN DATE DU CAMP AU MONTANT DU SOLDE.				À l'ordre du Centre de golf de Lanaudière

ENGAGEMENT			
<p>LE CENTRE DE GOLF DE LANAUDIÈRE PEUT RENVOYER TOUT ENFANT NE RESPECTANT PAS LES CONSIGNES DE SÉCURITÉ ET DE BONNES CONDUITES</p> <p>LE PARENT ACCEPTE QUE LA SUPERVISION DE L'ENFANT EST FAIT ENTRE 9H00 ET 16H00.</p> <p>LE CGL PEUT DÉPLACER DES JOURNÉES DE CAMP AFIN DE PALLIER AU NOMBRE D'ENFANT. LE PARENT SERA AVERTI 10 JOURS À L'AVANCE.</p> <p>AUCUN REMBOURSEMENT DU DÉPÔT DE 25 \$ PAR ENFANT</p> <p>AUCUNE ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS PAR LES EMPLOYÉS DU CGL.</p> <p>J'ACCEPTE QUE LE CENTRE DE GOLF DE LANAUDIÈRE PUBLIE DES PHOTOS DE MON ENFANT SUR INTERNET, RÉSEAUX SOCIAUX, ETC.</p>			
SIGNATURE		DATE	

BLOCS	NOMBRE ENFANT	LUNDI-MERCREDI 2 JOURS 95 \$	MARDI-JEUDI 2 JOURS 95 \$	LUNDI AU JEUDI 4 JOURS 180 \$	SAC DE LOCATION 20 \$ GAUCHE OU DROITE	BOÎTE À LUNCH 10 \$/JOURS	TOTAL \$
SEMAINE 26 AU 29 JUIN (mardi-vendredi)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SEMAINE 3 AU 6 JUILLET (Mardi-vendredi)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SEMAINE 9 AU 12 JUILLET		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SEMAINE 16 AU 19 JUILLET		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SEMAINE 23-26 JUILLET		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SEMAINE 30 AU 2 AOÛT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SEMAINE 6 AU 9 AOÛT		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION					
	DÉPÔT 25\$/ENFANT		DATE APPLICABLE	FACTURE	MODE PAIEMENT
	PRÉSENCES 2 OU 4 JOURS	EXTRA	TOTAL FACTURE		
SEMAINE 26 AU 29 JUIN					
SEMAINE 3 AU 6 JUILLET					
SEMAINE 9 AU 12 JUILLET					
SEMAINE 16 AU 19 JUILLET					
SEMAINE 23 AU 26 JUILLET					
SEMAINE 30 AU 2 AOÛT					
SEMAINE 6-9 AOÛT					

