CAMP DE GYMNASTIQUE – RELÂCHE SCOLAIRE 2013

# QUAND

Du 4 au 8 mars 2013.

# QUI

Garçons et filles de plus de 4 ans à 14 ans avec ou sans expérience en gymnastique

# LIEU

Gym-Richelieu, 3600-50 1er Rue, St-Hubert, QC, J3Y 8Y5

# COMMENT INSCRIRE NOTRE ENFANT?

Par chèque émis au nom de Club Gym-Richelieu et daté du 22 février 2013.

Retourner le formulaire d’inscription et le chèque en personne ou par la poste à l’adresse ci-dessous :

Club Gym-Richelieu Élite

3600—50, 1ière Rue, Saint-Hubert QC J3Y 8Y5

# COûT

* 5 jours : 140 $ ou 28 $ par jour
* 5 demi-journée 90$ ou 18$ par jour
* Service de garde 15$ AM ou 15$ PM

Des frais de 20 $ doivent être ajoutés pour l’affiliation à la Fédération de Gymnastique du Québec (valide de septembre 2013 à août 2013) si votre enfant n’est pas encore affilié cette année.

Des frais d’administration de 20 $ seront appliqués à toute demande de remboursement faite après le 22 février 2013. Remboursement complet sur présentation d’une preuve médicale.

# HORAIRE DE LA JOURNÉE

07 h 00 à 09 h 0 : Accueil - service de garde

09 h 00 à 12 h 00 : Gymnastique

12 h 00 à 13 h 00 : Diner

13 h 00 à 16 h 00 : Activité \*

16 h 00 à 18 h 00 : Service de garde

\* Bricolage, danse, cinéma, sports, etc.

# DÎNER ET COLLATION

L'enfant doit apporter son dîner et deux collations (réfrigérateurs et micro-ondes sur place).

# TENUE VESTIMENTAIRE

• Tenue de gymnastique

• Espadrilles

• Bouteille d’eau

• Cadenas.

# CONTACTEZ-NOUS

Téléphone: 450.462.1496

Site web: www.gymrichelieu.com

Courriel: information@gymrichelieu.com

Suiviez-nous sur FACEBOOK

https://www.facebook.com/ClubGymRichelieu

# FICHE D’INSCRIPTION\_ ATHLÈTE

Nom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de naissance: / /

Âge de l’enfant au 1er janvier: \_\_\_\_\_\_\_\_ans

Sexe: Fille ou Garçon

Numéro d’assurance maladie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Expiration: /

Déjà inscrit au Club Gym-Richelieu: oui ou non

Adresse permanente:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allergies ou autre information

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# INFORMATION - RÉPONDANTS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1 er répondant | 2e répondant  |
| Prénom |  |  |
| Nom  |  |  |
| Tél. résidence |  |  |
| Tél. bureau |  |  |
| Tél. portable |  |  |
| Adresse |  |  |
| Courriel |  |  |

Émission du reçu d’impôt

Le relevé 24 doit être émis au nom de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro d’assurance sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# EN CAS D’URGENCE

Le Club doit communiquer avec:

Nom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro de téléphone: ( ) \_

Lien avec l’enfant: