

À la réception de ce formulaire, nous vous contacterons dans un délai raisonnable pour vous aviser des disponibilités. Celui-ci ne garantit pas une place. La direction se réserve le droit de refuser l'enfant après la réception du formulaire d'inscription officiel. Prendre note que vous avez **un mois** pour nous retourner le formulaire d'inscription complété après que nous vous ayons fait part de la disponibilité du séjour, sinon cette place sera libérée. Veuillez attendre la confirmation d'inscription avant d'informer les parents.

RENSEIGNEMENTS SUR L'INTERVENANT :			
Nom de l'intervenant			
Organisme			
Adresse de l'organisme			
N° téléphone		Poste	
Courriel			

COCHEZ LE SÉJOUR CORRESPONDANT :	INSCRIRE LE CODE TRANSPORT :
Séjour 1 : Du mardi 25 juin au mercredi 3 juillet 8 à 14 ans <input type="checkbox"/>	Code de transport : _____
Séjour 2 : Du samedi 6 juillet au dimanche 14 juillet 8 à 14 ans <input type="checkbox"/>	
Séjour 3 : Du mercredi 17 juillet au jeudi 25 juillet 6 à 14 ans <input type="checkbox"/>	
Séjour 4 : Du dimanche 28 juillet au lundi 5 août 6 à 14 ans <input type="checkbox"/>	
Séjour 5 : Du jeudi 8 août au vendredi 16 août 8 à 14 ans <input type="checkbox"/>	
Séjour 6 : Du lundi 19 août au samedi 24 août 8 à 12 ans <input type="checkbox"/>	

RENSEIGNEMENTS SUR LES ENFANTS :			
1. Prénom et nom de l'enfant :		Âge :	Sexe de l'enfant F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>
Code de transport :	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :	Diagnostic :	
2. Prénom et nom de l'enfant :		Âge :	Sexe de l'enfant F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>
Code de transport :	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :	Diagnostic :	
3. Prénom et nom de l'enfant :		Âge :	Sexe de l'enfant F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>
Code de transport :	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :	Diagnostic :	
4. Prénom et nom de l'enfant :		Âge :	Sexe de l'enfant F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/>
Code de transport :	Date de naissance (JJ/MM/AAAA) :	Diagnostic :	

Une fois complétée, veuillez retourner cette fiche par télécopieur au 450 226-5936,
par courriel à camp@bpabondepart.ca
ou appuyez sur le bouton «[envoyer le formulaire](#)»