

JUMELAGE

Inscrire les noms

Si les âges et niveaux tennistiques le permettent, j'aimerais que mon enfant soit dans le même groupe que les campeurs indiqués.

CALENDRIER

Cochez le (les) choix de semaine

- | | |
|--|---|
| 1 <input type="checkbox"/> 25 au 28 juin
(4 jours seulement) | 6 <input type="checkbox"/> 29 juillet au 2 août |
| 2 <input type="checkbox"/> 2 au 5 juillet
(4 jours seulement) | 7 <input type="checkbox"/> 5 au 9 août |
| 3 <input type="checkbox"/> 8 au 12 juillet | 8 <input type="checkbox"/> 12 au 16 août |
| 4 <input type="checkbox"/> 15 au 19 juillet | 9 <input type="checkbox"/> 19 au 23 août |
| 5 <input type="checkbox"/> 22 au 26 juillet | |

TARIFS

JUSQU'AU
7 AVRIL

DU 8 AVRIL
AU 12 MAI

À PARTIR
DU 13 MAI

15% de rabais

10% de rabais

PRIX RÉGULIER

SEMAINE 1 ET 2 (MAR AU VEN – 4 JOURS)

276-\$ → 234,60 \$
Avec taxes : 269,73\$

276-\$ → 248,40 \$
Avec taxes : 285,60\$

276,00 \$
Avec taxes : 317,33\$

SEMAINE 3 À 9 (LUN AU VEN – 5 JOURS)

345-\$ → 293,25 \$
Avec taxes : 337,16\$

345-\$ → 310,50 \$
Avec taxes : 357,00\$

345,00 \$
Avec taxes : 396,66\$

CALCUL DES COÛTS

	Nb. de semaines		Prix avec taxes	TOTAL
CAMPS À 4 JOURS (SEM 1 ET 2)	_____	X	_____ \$	_____ \$
CAMPS À 5 JOURS (SEM 3 À 9)	_____	X	_____ \$	_____ \$
RABAIS ACCÈS VERDUN	_____	X	- 23 \$	_____ \$
SERVICE DE GARDE	_____	X	50 \$	_____ \$
			TOTAL À PAYER	_____ \$

POLITIQUE D'ANNULATION

Une semaine de camp peut être annulée si le nombre de participants est insuffisant. Un remboursement complet sera fait.

Des frais de 30 \$ par participant et par semaine seront perçus pour une annulation faite 14 jours ou plus avant la première journée de camp. Si l'annulation est effectuée moins de 14 jours avant le début du camp, les frais perçus par participant et par semaine seront de 50 \$.

PAIEMENT

No de carte Accès Verdun : _____

Mode de paiement (versement unique) : Comptant ou débit Chèque Visa MasterCard

No. : _____ Exp. ____ / ____

Nom du titulaire _____

J'autorise le Club de Tennis Île des Sœurs à débiter ma carte de crédit du montant des droits d'inscription.

Signature du titulaire : _____ Date : _____ / _____ / 2019

J'ai pris connaissance des conditions et des modalités de remboursement et je les accepte. De plus, je comprends qu'il y a des risques inhérents à la pratique d'une activité sportive et je les accepte.

Le Relevé-24 doit être fait au nom du parent : _____

No. d'assurance sociale (requis pour le Relevé-24 : _____ (OBLIGATOIRE)

300 chemin du Golf,
Verdun (Québec) H3E 1A8
514.766.1208 | fax : 514.766.7429 | tennis-ids.com

INFORMATIONS SUR LE CAMPEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : Garçon Fille Langue parlée : Français Anglais

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Âge au 26 juin : _____ ans

INFORMATIONS SUR LES PARENTS *

Informations sur la mère

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tel. Résidence : (____) _____ - _____

Tel. Bureau : (____) _____ - _____

Tel. Cellulaire *: (____) _____ - _____

Courriel *: _____

Informations sur le père (si différent)

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tel. Résidence (____) _____ - _____

Tel. Bureau : (____) _____ - _____

Tel. Cellulaire : (____) _____ - _____

Courriel: _____

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

• Votre enfant sait-il nager ? Oui Non

• Votre enfant est-il autorisé à quitter seul? Oui Non

J'autorise la personne ci-dessous à venir chercher mon enfant :

Nom : _____

Tel. Cellulaire *: (____) _____ - _____

• J'autorise le camp de jour sportif à prendre et utiliser des photos de mon enfant à des fins promotionnelles.
 Oui Non

• Comment avez-vous connu l'existence des camps de jour sportifs ?

Carton postal Référence (ami, parent, etc)

Affiche bâtisse Site Internet Facebook

INFORMATIONS MÉDICALES

Fiche santé : Votre enfant a-t-il des problèmes de santé ? Oui (précisez) Non

Allergies alimentaires : _____
ou aux médicaments

Votre enfant a-t-il un Épipen : Oui (précisez) Non

Autres : _____

No. d'assurance maladie *: _____ Expiration : ____ / ____

J'autorise les responsables et/ou tout représentant du Club de tennis Ile des Sœurs à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Signature d'un parent ou d'un tuteur: _____