

**FICHE DE PAIEMENT – CAMP DE JOUR 2018**  
**CENTRE COMMUNAUTAIRE RÉCRÉATIF SAINT-JEAN-BAPTISTE**

| 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE OU LES ENFANT (S) |  |  |  |
|---|--|--|--|
|   | Enfant 1   | Enfant 2   | Enfant 3   |
| Nom de famille :                                    |  |  |  |
| Prénom :  |  |  |  |
| Sexe :  | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F  | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F  | <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F  |
| Date de naissance :                                 |  |  |  |
| Numéro carte accès loisir et date d'expiration      | N° _____<br>_____/_____/_____<br>année    mois    jour | N° _____<br>_____/_____/_____<br>année    mois    jour | N° _____<br>_____/_____/_____<br>année    mois    jour |

| 2. RENSEIGNEMENTS PARENTS / TUTEUR           |  |  |   |
|--|--|--|---|
| Nom mère / tuteur :                          |  | Nom père / tuteur :                          |   |
| Prénom :                                     |  | Prénom :                                     |   |
| Adresse complète* :<br><b>*si différente</b> | Rue :<br>Ville<br>Code postal :  | Adresse complète* :<br><b>*si différente</b> | Rue :<br>Ville :<br>Code postal :   |
| Téléphone :                                  | Rés :<br>Cell :<br>Bur :   | Téléphone :                                  | Rés :<br>Cell :<br>Bur :  |
| Adresse courriel :                           |  | Adresse courriel :                           |   |
| GARDE de l'enfant :                          | <input type="checkbox"/> Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Garde partagée <input type="checkbox"/> Tuteur                    |  |   |
| Faire un relevé 24                           | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Si oui, NAS : _____<br>% : _____<br>Si changement d'adresse veuillez nous en informer avant le 31 décembre de l'année en cours. | Faire un relevé 24                           | <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON<br>Si oui, NAS : _____<br>Le % : _____<br>Si changement d'adresse veuillez nous en informer avant le 31 décembre de l'année en cours. |

**\* IMPORTANT - Pour un reçu d'impôt séparé, nous avons besoin des coordonnées complètes de chaque parent.**



**Tarification familiale : 15 % 2<sup>e</sup> enfant / 50 % 3<sup>e</sup> enfant et suivants**  
**Applicable sur le tarif le moins élevé.**

|  |  |  |  | Enfant 1  | Enfant 2 | Enfant 3 |
|--|--|--|--|---|----------|----------|
| <b>ÉTÉ COMPLET</b><br>(9h00 à 16h00)                                 | <input type="checkbox"/> Camp classique (4-5 ans) 450 \$ X nb enfant(s) _____  |  |  |   |          |          |
|  | <input type="checkbox"/> Camp classique (mat. à sec. 1) 375 \$ X nb enfant(s) _____  |  |  |   |          |          |
|  | <input type="checkbox"/> Camp sportif (mat. à 6 <sup>e</sup> ) 450 \$ X nb enfant(s) _____   |  |  |   |          |          |
|  | <input type="checkbox"/> Camp intégration : <input type="checkbox"/> TDAH 450 \$ X nb enfant(s) _____<br><input type="checkbox"/> avec handicap : Classique 375 \$ X nb enfant(s) _____                    |  |  |   |          |          |
| <b>ÉTÉ à la semaine</b><br>Service de garde inclus<br>(7h00 à 17h45) | <b>Nb. semaines choisies</b>   | <b>Camp classique et intégration avec handicap</b> | <b>Camp classique 4-5 ans, sportif et TDAH</b> | <b>Sélectionner les semaines de présences :</b><br><br><input type="checkbox"/> Tout l'été<br><input type="checkbox"/> 26 au 29 juin<br><input type="checkbox"/> 2 au 6 juillet<br><input type="checkbox"/> 9 au 13 juillet<br><input type="checkbox"/> 16 au 20 juillet<br><input type="checkbox"/> 23 au 27 juillet<br><input type="checkbox"/> 30 au 3 août<br><input type="checkbox"/> 6 au 10 août<br><input type="checkbox"/> 13 au 17 août |          |          |
|  | 1 sem.   | 150 \$   | 160 \$   |   |          |          |
|  | 2 sem.   | 275 \$   | 300 \$   |   |          |          |
|  | 3 sem.   | 375 \$   | 425 \$   |   |          |          |
|  | 4 sem.   | 450 \$   | 500 \$   |   |          |          |
|  | 5 sem.   | 500 \$   | 575 \$   |   |          |          |
|  | 6 sem.   | 550 \$   | 625 \$   |   |          |          |
|  | 7 sem.   | 575 \$   | 650 \$   |   |          |          |
|  | 8 sem.   | 600 \$   | 675 \$   |   |          |          |
| <b>SEMAINE DE PROL.</b>  | <b>Du 20 au 24 août de 7h00 à 17h30</b><br><input type="checkbox"/> Semaine : 125 \$ <input type="checkbox"/> Journée : 30 \$ x nb de jours _____<br>Encercler la ou les journées de présences : L M M J V |  |  | 125   | 106,25   | 62,50    |
| <b>SORTIES</b>   | <input type="checkbox"/> 13 juillet : Mine de Capelton   |  | 35 \$  | 35  | 35       | 35       |
|  | <input type="checkbox"/> 19 juillet : Fort débrouillard  |  | 35 \$  | 35  | 35       | 35       |
|  | <input type="checkbox"/> 9 août : Boréal, Trois- Rivières  |  | 27 \$  | 27  | 27       | 27       |
| <b>AUTRES FRAIS</b>  | <input type="checkbox"/> Inscription sans carte accès-loisir   |  | 250 \$   | 250   | 250      | 250      |
|  | <input type="checkbox"/> Frais non résident ville de Drummondville   |  | 50 \$  | 50  | 50       | 50       |
|  | <input type="checkbox"/> Frais par famille pour inscription après le 1er juin  |  | 25 \$  | 25  |          |          |
| <b>Total par enfant :</b>  |  |  |  |   |          |          |
| <b>TOTAL À PAYER :</b>   |  |  |  |   |          |          |

**PAIEMENT**

- Comptant
- Débit
- Chèque
- Chèques postdatés :
  - \_\_\_\_\_ \$ Date : \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_ \$ Date : \_\_\_\_\_
  - \_\_\_\_\_ \$ Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

**PAIEMENT PRÉAUTORISÉ PAR CARTE DE CRÉDIT**

J'autorise le CCRSJB à prélever sur ma carte de crédit le montant ci-haut mentionné pour le camp de jour 2018.

**Veillez remplir les informations suivantes :**

\_\_ VISA \_\_ MASTERCARD N° carte : \_\_\_\_\_

Dates et le montant des prélèvements (3 max, au plus tard le 15 juin 2018) :

Date : \_\_\_\_\_ montant : \_\_\_\_\_ \$ Date : \_\_\_\_\_ montant : \_\_\_\_\_ \$

Date : \_\_\_\_\_ montant : \_\_\_\_\_ \$ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Signature du titulaire : \_\_\_\_\_