



**LES CAMPS DE JOUR NOS VOIX, NOS VISAGES**  
 2516, Ste-Hélène, Longueuil J4K 3V2  
 T : 450-442-0740 Fax : 450-442-1762  
 www.nosvoixnosvisages.org/info@nosvoixnosvisages.org

Photo  
 Campeur  
 (obligatoire)

**LONGUEUIL**  
**FICHE D'INSCRIPTION**  
**CAMP EN ARTS DE LA SCÈNE**  
 Relâche scolaire du 3 au 7 mars 2008  
**POUR LES 6-12 ANS**  **et LES 13-17 ANS (théâtre)**

**RENSEIGNEMENTS STAGIAIRE**  Ancien  Nouveau Sexe : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Age lors du camp : \_\_\_\_\_ ans \_\_\_\_\_ mois  
 Année mois jour

Signature (campeur) : \_\_\_\_\_

Comment avez-vous entendu parler du camp de la relâche ? \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**PARENT OU TUTEUR**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél (rés) : \_\_\_\_\_ Tél (bur) : \_\_\_\_\_

**Autre personne à contacter en cas d'urgence**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél (rés) : \_\_\_\_\_ Tél (bur) : \_\_\_\_\_

Relation avec le campeur : \_\_\_\_\_

**Service de garde (6-12 ans), à partir de 7h30 et jusqu'à 18h : OUI**  **NON**

Si oui, veuillez nous indiquer approximativement à partir de quelle heure le matin et jusqu'à quelle heure le soir ?

**Matin** \_\_\_\_\_ **Soir** \_\_\_\_\_  **Tous les jours**  
 **Occasionnellement**

Je déclare avoir pris connaissance de toutes les clauses stipulées dans le présent contrat et je comprends les responsabilités qui se rattachent à cet engagement.

Signé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature de la personne responsable du contrat

Signé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature du représentant N.V.N.V.

**Un reçu (relevé 24) pour fin d'impôts vous sera émis au plus tard le 28 février 2009, des reçus temporaires faits à la main seront remis pour les frais de camp payés en argent comptant seulement.**

Nom de la personne à qui on doit émettre le reçu : \_\_\_\_\_

Adresse complète de la personne : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale (obligatoire) : \_\_\_\_\_

Réservé à l'administration  
**Frais de camp** \$ \_\_\_\_\_ + **Service de garde** \$ \_\_\_\_\_ = **Total** \$ \_\_\_\_\_

## Prix et versements

Frais de camp : 135 \$  
Service de garde : 30\$ **uniquement pour les 6-12 ans !**  
**Tous les frais sont payables à l'inscription.**

Le paiement peut être acquitté par chèque, argent comptant, Visa, Master Card ou paiement direct.  
Si vous désirez payer par chèque, celui-ci doit être rédigé à l'ordre de **Nos Voix, Nos Visages**.

## Photos et Vidéos

Le présent contrat autorise Nos Voix, Nos Visages à utiliser les photos et les vidéos sur lesquelles apparaît le campeur. Cette autorisation couvre l'utilisation du matériel, en tout ou en partie à des fins publicitaires pour l'organisme comprenant dépliants, brochures, revues, journaux, site Internet, télévision (annonces, communiqués, reportages) etc. Tout le matériel demeurera la propriété de l'École et servira à des fins de représentation uniquement. Cette autorisation **ne couvre pas** une utilisation en vue de gains pécuniers directs pour l'organisme (ex. vente de photos).

## Information et règlements

### Avertissement :

Nos Voix, Nos Visages se réserve le droit de cesser le présent engagement en tout temps pour des motifs tels que :

- Indiscipline ou attitude nuisant au groupe.
- Retards ou absence répétées.
- Le nombre de campeurs est insuffisant.

### Réservé à l'administration

Mt	Ch	Ar	Date	Signature	FI	Camp	FG	Bal
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

### Réservé à l'administration

Vér. Groupe \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Inscription \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Comptabilité \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
Vér. Données \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Entrées de données \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ Placer groupe \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

