



INFORMATION GÉNÉRALE

Nom du parent / tuteur légal : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

État civil : Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Enfant 1 - Prénom : _____ Nom : _____

Enfant 2 - Prénom : _____ Nom : _____

Enfant 3 - Prénom : _____ Nom : _____

Enfant 4 - Prénom : _____ Nom : _____

Enfant 5 - Prénom : _____ Nom : _____

Enfant 6 - Prénom : _____ Nom : _____

Enfant 7 - Prénom : _____ Nom : _____

Enfant 8 - Prénom : _____ Nom : _____

DOCUMENT(S) EXIGÉ(S)

- Déclaration de revenus de l'année 2025
ou
- Avis de cotisation de l'année 2025
ou
- Autres preuves de revenus possibles (bruts) : Relevés de paie des semaines précédentes, contrat de travail, carnet de l'aide sociale, relevé de l'assurance-emploi, relevé de l'assurance-maladie.
Nous considérons les revenus du foyer familial.

ATTESTATION

JE SOUSSIGNÉ(E), _____, certifie que les informations fournies ci-dessus sont exactes et que j'ai fourni tous les documents demandés.

Signature

Date

Document à présenter à l'inscription :

- Ce formulaire approuvé par Loisirs-Action Val-Bélair ;
- La fiche d'inscription dûment remplie (une par enfant) ;
- La fiche santé dûment complétée (une par enfant).

Modes de paiement acceptés :

- Argent, chèque ou carte débit ;
- La facture devra être acquittée en totalité lors de l'inscription (paiements multiples par chèques, un daté du jour de l'inscription et les autres postés au plus tard le 1^{er} juin). Frais administratif de 20 \$ applicable pour chèque sans provision.

SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION

Accepté Refusé (Précisions) : _____

Enfant 1 : \$	Enfant 2 : \$	Enfant 3 : \$	Enfant 4 : \$
Nb semaine(s) :	Nb semaine(s) :	Nb semaine(s) :	Nb semaine(s) :
Enfant 5 : \$	Enfant 6 : \$	Enfant 7 : \$	Enfant 8 : \$
Nb semaine(s) :	Nb semaine(s) :	Nb semaine(s) :	Nb semaine(s) :

Autorisation : _____ **Date :** _____