



CAMP DE GOLF CARDINAL FICHE D'INSCRIPTION SAISON 2025

Informations sur le parent :

Nom et prénom :	
Adresse :	Ville : Code Postal :
Tel (domicile) :	Tel (bureau) :
Cell :	Courriel :

Informations sur le 1^{er} enfant :

Nom et prénom :
Date naissance :

J'aimerais inscrire mon enfant à la semaine du : **Groupe # 1 - 7 à 10 ans** * **Groupe # 2 - 11 à 12 ans** * **Groupe # 3 - 13 à 15 ans**

- 1) 23 juin au 27 juin ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 2) 30 juin au 4 juillet ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 3) 7 juill. au 11 juillet ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 4) 14 juill. au 18 juillet ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐

- 5) 21 juill. au 25 juill. ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 6) 28 juill. au 1^{er} août ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 7) 4 août au 8 août ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 8) 11 août au 15 août ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐

Informations sur le 2^e enfant:

Nom et prénom :
Date naissance :

J'aimerais inscrire mon enfant à la semaine du : Groupe # 1 - 7 à 10 ans * Groupe # 2 - 11 à 12 ans * Groupe # 3 - 13 à 15 ans

- 1) 23 juin au 27 juin ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 2) 30 juin au 4 juillet ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 3) 7 juill. au 11 juillet ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 4) 14 juill. au 18 juillet ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐

- 5) 21 juill. au 25 juill. ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 6) 28 juill. au 1^{er} août ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 7) 4 août au 8 août ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 8) 11 août au 15 août ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐

Informations sur le 3^e enfant:

Nom et prénom :
Date naissance :

J'aimerais inscrire mon enfant à la semaine du : Groupe # 1 - 7 à 10 ans * Groupe # 2 - 11 à 12 ans * Groupe # 3 - 13 à 15 ans

- 1) 23 juin au 27 juin ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 2) 30 juin au 4 juillet ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 3) 7 juill. au 11 juillet ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 4) 14 juill. au 18 juillet ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐

- 5) 21 juill. au 25 juill. ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 6) 28 juill. au 1^{er} août ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 7) 4 août au 8 août ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐
- 8) 11 août au 15 août ☐ Groupe 1 ☐ Groupe 2 ☐ Groupe 3 ☐

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom et prénom :		
Tel. (domicile) :	Tel. (bureau) :	Cell. :

INFORMATIONS MÉDICALES :

Maladies et Allergies :

Votre enfant souffre-t-il d'allergies ou de maladies demandant une attention particulière, incluant l'hyperactivité ?

Nom enfant :	Oui – Non	Description	Médication

J'autorise les responsables du camp à intervenir en situation d'urgence.

No. Assurance-maladie :

Signature du parent : _____ Date : _____

FICHE POUR PAIEMENT :

Coût du camp par semaine	395 \$	A
Nombre d'enfants		B
Nombre de semaines		C
Sous-total camp golf		(AxBxC)
Au besoin ajouter : Location équipement de golf / enfant / semaine	35.00\$	D
Nombre d'enfant		E
Nombre de semaine		F
Spécifier équipement de golf : Droitier ou Gaucher ?		
Spécifier équipement de golf : Grandeur adulte ou enfant ?		
Sous-total location équipement de golf		(DxExF)
Au besoin ajouter : Service de garde / enfant / semaine	50.00\$	G
Nombre d'enfant		H
Nombre de semaine		I
Sous-total service de garde		(GxHxI)
Total du paiement		

AUTORISATION DE PHOTO ET VIDÉO POUR LES JOEURS

Nom de l'enfant (des enfants): _____

Type d'affichage ou diffusion	J'accepte	Je refuse
Prise de photos individuelles ou de groupe pour affichage interne et album souvenir du camp de golf		
Montage photo ou vidéo pour diffusion interne		
Montage photo ou vidéo pouvant être remis aux autres joueurs		
Montage photo ou vidéo pouvant être diffusé à la clientèle du camp de golf		
Diffusion de photos individuelles ou de groupe ou vidéo sur le site internet du camp de golf		
Diffusion de photos individuelles ou de groupe ou vidéo dans les médias		

Par la présente, j'autorise le Club de golf le Cardinal et son personnel à prendre et à diffuser les photos et vidéos de mon enfant selon les critères mentionnés plus haut.

Signature du parent

Date

Pour fins d'impôt (relevés 24)

Afin que nous puissions vous émettre un relevé 24 pour l'année 2025 veuillez remplir le formulaire ci-dessous :

	Nom enfants	Date de naissance enfants
1)		
2)		
3)		
4)		

Nom du parent à qui doit être émis le relevé 24

Numéro d'assurance sociale du parent

Adresse courriel (pour recevoir le relevé 24 par courriel)

Adresse postale

**** Aucun relevé 24 ne sera émis si vous ne remplissez pas cette feuille. ****