



La Troïka

55 Ch. McLinton
Wakefield, Qc.
J0X 3G0
819-459-1586
www.latroika.ca

FORMULAIRE D'INSCRIPTION/REGISTRATION FORM

Fiche de l'élève/Student file

AGE : _____

Nom/Name: _____ Prénom/first Name: _____

Adresse/address: _____ Rue/Street: _____

Ville/City : _____ Code postal/Postal code : _____

Mère/Mother: _____ Père/Father : _____

Tel (Rés./Home) _____ Tel (Rés./Home) _____

Tel. (Bur./Office) _____ Tel. (Bur./Office) _____

Tel. (Cell.) _____ Tel. (Cell.) _____

Courriel/e-mail : _____ Courriel/e-mail : _____

EN CAS D'URGENCE :

#1 Personne ressource/Contact person : _____ Lien/Bond : _____

Téléphone / Phone urgence _____

#2 Personne ressource/Contact person : _____ Lien/Bond : _____

Téléphone / Phone urgence _____

Section médicale/Medical section

Date de Naissance/Birth date : (JD/MM/AY) _____ Sexe/Gender: F () M ()

Poids/Weight: _____ Taille/Height _____

Numéro d'assurance maladie/Medicare number : _____ Exp. _____

Allergies : Oui() Détaillez S.V.P/ Please detail Non()

Chirurgie antérieure/Previous surgery : Oui() Détaillez S.V.P/ Please detail Non()

Fracture antérieure / Previous fracture: Oui() Détaillez S.V.P/ Please detail Non()

Maladies(asthme, épilepsie, autres.)/ Illness (asthma, epilepsy, autres.)
Oui() Détaillez S.V.P/ Please detail Non()

Autre: _____

CAMPS DE JOUR

DATE / Date : _____

Forfait Camp de jour _____ : 275_\$ Total

Forfait « A la belle étoile » _____ : 325_\$ Total

*Dépôt / Deposit : 150\$ (Exigé pour faire une réservation) _____\$

IMPORTANT :

* NOTES SUR LES DÉPOTS / DEPOSITS : (Nécessaires pour confirmer une réservation / Required to place a reservation)

TOTAL incluant les taxes / TOTAL including taxes : _____ **TOTAL :** _____ \$

Signature du parent requise / Parent signature required

Date

Autres informations utiles / Other usefull information ?
