

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nous attendons les enfants du club à partir du 15 septembre 2025\* *Inscription tout au long de l'année.*

Heure d'arrivée :      Service de garde : 7h30      Marcheur ou auto : 7h45      Autobus : 8h15

**Notez bien :** Afin d'assurer un encadrement sécuritaire, votre enfant doit arriver au club à l'heure indiquée.

### Contributions volontaires:

- 1 enfant : 3 versements de 15\$ ou 45\$ par année
- Famille : 3 versements de 25\$ ou 75\$ par année

### Payable en argent comptant, aux dates suivantes :

- À l'inscription
- 1<sup>er</sup> février
- 1<sup>er</sup> avril

*Si vous avez de la difficulté en lien avec le paiement de la contribution, il est important de contacter la bénévoles en chef ou la personne contact à l'école afin d'en discuter.*

Bénévole en chef ou personne contact à l'école : Ghislaine Bergeron, Bénévole en chef

Téléphone : 450-466-4715 Courriel : berghis@outlook.com

Pour en savoir plus sur le Club des petits déjeuners, visitez [www.clubdejeuner.org](http://www.clubdejeuner.org)

Afin de préparer le premier déjeuner de l'année, veuillez retourner cette partie complétée au secrétariat ou au bénévoles en chef du Club avant le 12 septembre 2025. *Les inscriptions sont acceptées tout au long de l'année*

**À NOTER :** Les maternels non-inscrits au service de garde le matin, ne peuvent être admis aux Petits Déjeuners.

### ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

### CLUB DES PETITS DÉJEUNERS DE L'ÉCOLE LAJEUNESSE

LE MATIN, MON ENFANT :  est au service de garde       est marcheur ou en auto       arrive en autobus

Prénom : _____ Nom : _____ Date de naissance : J __ / M __ / AN __ Niveau : _____ Intolérances alimentaires : _____ _____ *Allergies : _____ _____ Épipen : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Prénom : _____ Nom : _____ Date de naissance : J __ / M __ / AN __ Niveau : _____ Intolérances alimentaires : _____ _____ *Allergies : _____ _____ Épipen : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Prénom : _____ Nom : _____ Date de naissance : J __ / M __ / AN __ Niveau : _____ Intolérances alimentaires : _____ _____ *Allergies : _____ _____ Épipen : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
---	---	---

*\*En cas d'allergie sévère, veuillez contacter la bénévoles en chef ou le contact à l'école **AVANT** d'intégrer votre enfant au club.*

### AUTORISATIONS

#### Médias :

Mon enfant peut être filmé, photographié ou interrogé pour faire la promotion du Club des petits déjeuners :  OUI  NON

Bénévolat jeunesse : Mon enfant peut faire du bénévolat au Club :  OUI  NON

Allergies, maladies, urgences : J'autorise l'école à transmettre au Club la fiche santé :  OUI  NON

NOM DU PARENT : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ CELLULAIRE : \_\_\_\_\_ COURRIEL : \_\_\_\_\_