



Action Intégration en déficience Intellectuelle
6180, Agathe Brossard J4Z 1E1
450-676-5058

LA SECTION RENSEIGNEMENTS PERSONNELLE DOIT ÊTRE COMPLÉTÉE EN ENTIER POUR QUE L'INSCRIPTION SOIT TRAITÉE

Renseignements personnels

Nom : Prénom :

Date de naissance : Responsables : RTF Père Mère Autre : _____
Jour / Mois / Année

Adresse : Ville : Code Postal :

Téléphone Résidence : Cell : Travail :

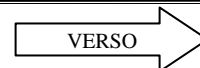
Transport utilisé pour les activités d'AIDI

Famille: Transport en commun : RTL : Tarso : N° d'usager pour le transport adapté :

Activités

SEMAINES	<input checked="" type="checkbox"/> Choix Camps de jour 160.00\$/semaine	Souper Benny & danse 6 juillet 20\$	Camp Résidentiel 22 au 29 juillet 700.00\$/7 jours	Camp intensif 16 au 20 juillet SONDAGE Ne pas payer tout de suite
Semaine 1 du 25 au 29 juin			Camp Papillon/ nombre de places très limitées. Priorité sera accordée aux familles naturelles	Suite aux suggestions des membres, nous effectuons un sondage. Cette année, nous offrons deux choix d'activités spéciales pour la clientèle plus autonome. Seul le choix ayant le plus grand nombre d'inscriptions sera réalisé. Pour ce sondage, vous devez répondre avant le 30 avril et nous vous recontacterons.
Semaine 2 du 02 au 06 juillet				
Semaine 3 du 09 au 13 juillet				
Semaine 4 du 16 au 20 juillet				
Semaine 5 du 23 au 27 juillet				Camp intensif / description <u>Voyage organisé en autocar</u> Destination Toronto et Niagara Falls 4 jours / 3 nuits/ 2 repas par jours / visites touristiques incluses / environ 800\$ <u>Sorties</u> 5 jours de sorties à Montréal et aux environs (zoo, musée, glissades d'eau, etc...) / 350\$
Semaine 6 du 30 juillet au 03 août				
Semaine 7 du 06 au 10 août				
Chandail obligatoire 10.00\$/chacun	Petit Moyen Large X-Large XX-Large		Quantité _____ x 10.00\$	
TOTAL ÉTÉ COMPLET			\$	

Les inscriptions sont payables en totalité lors de l'inscription.



Pour payer par carte de crédit, compléter les informations ci-dessous

Type de carte	Numéro	Date d'expiration	code à 3 chiffres	Montant	Date du paiement

Nom du titulaire de la carte :

POLITIQUE D'ANNULATION

Aucun remboursement ni crédit, complet ou partiel, après le début des activités, à moins d'une entente préalable ou d'une raison médicale ou autre empêchant la présence du participant aux activités.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

INFORMATION SUR PAIEMENTS	Date	Montant	No chèque	Comptant no.reçu	Visa confirmation	Initiales

Autres informations : _____
