Centre de céramique Bonsecours  
CAMPS DE JOUR DE POTERIE



**Trois camps pour les 8 à 12 ans!**

29 juin-3 juillet / 6-10 juillet / 13-17 juillet

Offrez la poterie à votre enfant! Tournage, façonnage, émaillage… tout un monde à imaginer et à créer en argile. Au sein de nos groupes bilingues, votre enfant évoluera sous la supervision d’un moniteur ou monitrice expérimenté(e).

Tous les enfants repartiront du camp de jour avec un objet fini qui serai dévoilé lors d’un vernissage collectif le 27 juillet.

**Quand :**  Une semaine, 29 juin-3 juillet ou 6-10 juillet ou 13-17 juillet  
Du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h 15, avec service de garde   
de 8 h 30 à 17 h 30

**Où :** Centre de céramique Bonsecours  
444, rue Saint-Gabriel, Vieux-Montréal, H2Y 2Z9

**Tarif :** 300$ + txs. Comprend l’argile, la couleur, la glaçure, les cuissons.

**Pour plus d’informations, communiquez avec vous au 514 866-6581   
ou visitez le** [**www.centreceramiquebonsecours.com**](http://centreceramiquebonsecours.com/)

Camps de jour de poterie CCB  
FORMULAIRE D’INSCRIPTION

Tapez vos réponses directement dans le fichier et retournez-en une copie par courriel accompagnée d’une photo de votre enfant à [ceramique@centreceramiquebonsecours.com](mailto:ceramique@centreceramiquebonsecours.com?subject=Camps%20de%20jour%20de%20poterie%20-%20Inscription)

Je souhaite inscrire mon enfant pour le camp du :  29 juin au 3 juillet  
 6 au 10 juillet  
 13 au 17 juillet

|  |  |
| --- | --- |
| Informations de l’enfant | |
|  | |
| Prénom : |  |
| Nom : |  |
|  |  |
| Date de naissance : |  |
|  |  |
| Coordonnées Parent 1 | |
| Prénom : |  |
| Nom : |  |
| Lien de parenté : |  |
| Tél. cellulaire : |  |
| Tél. travail : |  |
| Tél. domicile : |  |
| Adresse domicile : |  |
|  |  |
|  |  |
| Courriel : |  |
|  | |
| Coordonnées Parent 2 | |
| Prénom : |  |
| Nom: |  |
| Lien de parenté : |  |
| Tél. cellulaire : |  |
| Tél. travail : |  |
| Tél. domicile : |  |
| Adresse domicile : |  |
|  |  |
|  |  |
| Courriel : |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Personne(s) à contacter en cas d’urgence |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Téléphone : |  |
| Lien avec l’enfant : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Téléphone : |  |
| Lien avec l’enfant : |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Personne(s) autorisées à venir chercher l’enfant |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Téléphone : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : |  |
| Téléphone : |  |
|  |  |
| Nom : |  |
| Téléphone : |  |
|  |
| Informations médicales | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom de l’enfant : |  | |
| No. ass. maladie : | Exp : | |
| Poids : |  | |
| Taille : |  | |
| L’enfant souffre-t-il d’Asthme? | | Oui  Non  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L’enfant souffre-t-il d’allergies? | | | | Oui  Non  |
| Si oui, lesquelles? |  | | | |
|  |  | | | |
|  |
|  |
| L’enfant souffre-t-il d’un handicap susceptible de restreindre ses activités? | | | | |
| Si oui, lequel? |  | | | |
|  |  | | | |
|  |
|  |
| L’enfant doit-il prendre des médicaments? | | Oui  Non  | | |
| Si oui, lesquelles? |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |
| L’enfant prend-il ses médicaments lui-même? | | | Oui  Non  | |
| Y’-a-t-il d’autres renseignements pouvant nous être utiles concernant la santé de votre enfant? | | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |

Camps de jour de poterie  
AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIER

Veuillez taper vos réponses directement dans le fichier, puis enregistrez une copie et retournez-la par courriel à [ceramique@centreceramiquebonsecours.com](mailto:ceramique@centreceramiquebonsecours.com?subject=Camps%20de%20jour%20de%20poterie%20-%20Inscription)

|  |  |
| --- | --- |
| Acceptation | |
|  | |
| Je soussigné(e) : |  |
| **J’ACCEPTE** par la présente, que le camp de jour du Centre de céramique Bonsecours puisse prendre des photographies de mon enfant. | |
| Date : |  |
| Signature : |  |
|  |  |
| Refus | |
| Je soussigné(e) : |  |
| **JE REFUSE** par la présente, que le camp de jour du Centre de céramique Bonsecours puisse prendre des photographies de mon enfant. | |
| Date : |  |
| Signature : |  |

Camps de jour de poterie  
FICHE D’IMPÔT

Veuillez taper vos réponses directement dans le fichier, puis enregistrez une copie et retournez-la par courriel à [ceramique@centreceramiquebonsecours.com](mailto:ceramique@centreceramiquebonsecours.com?subject=Camps%20de%20jour%20de%20poterie%20-%20Inscription)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informations de l’enfant | | |
|  | | |
| Prénom de l’enfant : |  |
| Nom de l’enfant : |  |
| Date de naissance : |  |
|  |  | | |
| Reçu pour frais de garde | | |
|  |  | | |
| Afin de produire le Relevé 24 relatif aux frais de garde à annexer à la déclaration provinciale de revenus 2020, veuillez produire les renseignements suivants :  Personne ayant payé les frais de garde : | | |
| Prénom : |  | | |
| Nom : |  | | |

Adresse complète :