



1958 WILVAKEN 2010

☺ ☺ VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES ☺ ☺

S.V.P. INSCRIRE: _____ Sexe m f
 (le nom à utiliser au camp) nom de famille prénom
 Date de naissance ____/____/____ Taille ____ Poids ____ No. d'Ass. Maladie ____ / ____
 année / mois / jour les résidents du Québec date exp.

École _____ Année à compléter _____ Langue parlée à l'école _____
 Langue Maternelle: Anglais Français Autre _____ Compétences en anglais: Aucune Très Peu Bonne Excellente Bilingue
 Niveau en natation (Croix Rouge ou l'équivalent) _____

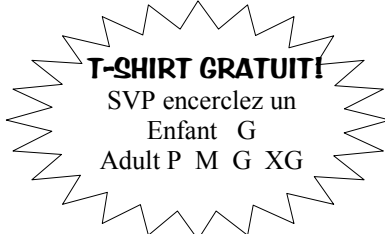
Mon enfant aimerait loger avec _____
Seulement 2 amis de cabine peuvent être considérés. Nous ne pouvons pas garantir le choix de cabine et nous vous remercions pour votre compréhension. PREMIER CHOIX DEUXIÈME CHOIX

La première expérience dans un camp de vacances? O / N Si NON s.v.p. indiquez quel était le dernier camp _____
 Wilvaken recommandé par _____

S.V.P. INDIQUEZ si désiré (à frais supplémentaires)		Équitation (152\$/2 sem.)	Ski Nautique <input type="checkbox"/>
AUTOBUS NOLISÉ	à camp <input type="checkbox"/> du camp <input type="checkbox"/>	Aller-Retour <input type="checkbox"/>	Arrêt - Montréal <input type="checkbox"/> Rive-Sud <input type="checkbox"/>
AUTOBUS A L'AÉROPORT	à camp <input type="checkbox"/> du camp <input type="checkbox"/>	Aller-Retour <input type="checkbox"/>	

PÉRIODE DE L'INSCRIPTION: TAXES EN \$US

(4 sem.)	24 juin - 21 juillet	<input type="checkbox"/> 3 140\$	23 juillet - 19 août	<input type="checkbox"/> 3 140\$	(9-15 ans)
(6 sem.)	24 juin - 05 août	<input type="checkbox"/> 4 690\$	08 juillet - 19 août	<input type="checkbox"/> 4 690\$	"
(8 sem.)	24 juin - 19 août	<input type="checkbox"/> 6 090\$			"
(2 sem.)	23 juillet - 05 août	<input type="checkbox"/> 1 710\$	06 août - 19 août	<input type="checkbox"/> 1 710\$	"



Disponible pour campeurs 9 - 10 ans principalement
 (2 sem.) 24 juin - 07 juillet 1 710\$ 08 juillet - 21 juillet 1 710\$

Les familles du Québec: pour recevoir le RL24 indiquez le NAS et encerclez : Père ou Mère ____/____/____

INFORMATION SUR LES PARENTS – Complétez S.V.P pour nous aider de mettre à date nos fichiers

Père _____ Mère _____
 nom de famille prénom nom de fille prénom
 Afin de nous aider à prendre soin de votre enfant, s'il vous plaît nous aviser par note attachée, s'il y a eu de changement récent dans la famille (divorce, mortalité, etc.) dont on devrait être au courant. Veuillez expliquer clairement, et nous indiquer le nom du tuteur légal de l'enfant.

VEUILLEZ NOUS INFORMER NOM ET ADRESSE, TELS QU'ILS DEVRAIENT APPARAÎTRE SUR NOTRE CORRESPONDANCE:

M & Mme, Dr. & Mme _____
 Mme, Mlle, M, etc. prénom / initiales nom de famille
 Adresse _____
 N°. & rue no. d'app. no. c.p./ no. r.r.
 ville province pays code postal
 Nom et adresse d'affaire - Mère ou Père _____

TÉLÉPHONE – Complétez S.V.P pour nous aider de mettre à date nos fichiers

() _____ () _____ () _____ () _____ () _____
 rés. mère mère cellulaire l'été mère d'affaire père d'affaire
 () _____ () _____ _____
 rés. père père cellulaire courrier électronique

S.V.P. inscrire mon enfant à WILVAKEN pour le séjour indiqué ci-dessus. Je vous inclus un dépôt de 300 \$. Il sera retourné moins 100 \$ frais d'administration s'il y a annulation avant le 1^{er} mai. Le solde sera acquitté par chèque postdaté pour le 1 mai, 2010. Un remboursement sera effectué en cas de maladie ou accident mais aucun remboursement en cas arrivée en retard, de départ devancé, de retrait temporaire ou d'annulation de dernière minute. J'ai lu et suis d'accord avec les conditions d'inscription incluse.

Signature du Tuteur/Parent _____ Date _____

Nous vous prions de libeller le chèque à l'ordre de **WILVAKEN INC.** et l'envoyer à:

C. P. 741 Hudson Heights, QC J0P 1J0 — Tél.: 450.458.5051
 courrier électronique: wilvaken@wilvaken.com — internet www.wilvaken.com
 MEMBRE ACCRÉDITÉ - L'ASSOCIATION DES CAMPS DU QUÉBEC ET DE L'ONTARIO