

## Coordonnées du participant

Prénom			
Nom			
Adresse			
Ville		Code postal :	
Téléphone			
Courriel			

## Coordonnées du parent /tuteur (si différent du participant)

Prénom			
Nom			
Adresse			
Ville		Code postal :	
Téléphone cell.		Téléphone travail	
Courriel			

## Liste des camps - cochez le ou les camps choisi (s)

<input type="checkbox"/>	Semaine 1 - 1 <sup>er</sup> au 5 juillet	Chanson traditionnelle et podorythmie
<input type="checkbox"/>	Semaine 2 – 8 au 12 juillet	Tissage
<input type="checkbox"/>	Semaine 3 – 15 au 19 juillet	Sculpture sur bois
<input type="checkbox"/>	Semaine 4 – 22 au 26 juillet	Fléché traditionnel
<input type="checkbox"/>	Semaine 5 – 29 juil. au 2 août	Travaux d'aiguilles

### ENGAGEMENT

En signant ce formulaire, je m'engage à faire en sorte que mon jeune soit présent aux cinq (5) après-midi que durera le camp auquel il s'inscrit, car je comprends que les places sont limitées et que son absence empêcherait un autre jeune de s'y inscrire.

\_\_\_\_\_  
Signature des parents/tuteurs

Ce projet est réalisé grâce au soutien financier du gouvernement du Québec, de la Caisse populaire de D'Autray et du Regroupement des gens d'affaires de Lavaltrie.