

CAMP JOUR 2010

du Musée des beaux-arts de Montréal

Formulaire d'inscription

RENSEIGNEMENTS /
INSCRIPTION :
514-285-2000, option 7



MUSÉE DES BEAUX-ARTS
DE MONTRÉAL
mbam.qc.ca/famille

AU SUJET DE VOTRE ENFANT

Nom de l'enfant : _____

Âge : _____ Date de naissance : _____

Niveau scolaire terminé en juin 2010 : _____

Langue d'usage : français anglais

N° d'assurance maladie : _____

J'autorise le personnel du Musée à prendre toutes les mesures nécessaires pour le bien de mon enfant, en cas d'urgence.

Signature : _____

L'état de santé de votre enfant requiert-il des soins particuliers ?

oui non

MALADIE : _____

ALLERGIES : _____

COMPORTEMENT : _____

Les parents ont la responsabilité de nous prévenir si l'état de leur enfant requiert des attentions ou des précautions particulières.

JE DÉSIRE INSCRIRE MON ENFANT POUR LA SEMAINE DU :

Pour les 6 à 12 ans (Camp de jour)

- 28 – 29 – 30 juin – 2 juillet (4 jours*)
 5 – 9 juillet 2 – 6 août
 12 – 16 juillet 9 – 13 août
 19 – 23 juillet 16 – 20 août

* fermé le 1^{er} juillet

Pour les 13 à 17 ans (Stage de techniques mixtes)

- 6 – 7 – 8 – 9 juillet 3 – 4 – 5 – 6 août
 20 – 21 – 22 – 23 juillet 17 – 18 – 19 – 20 août

Service de l'éducation et de l'action culturelle
Musée des beaux-arts de Montréal
C. P. 3000, succursale H
Montréal (Québec) H3G 2T9
514-285-2000, option 7
1-800-899-6873

À VOTRE SUJET

Nom du parent : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. (domicile) : _____

Tél. (travail / cell.) : _____

Télécopieur : _____

Courriel : _____

VIP du Musée oui N° de membre : _____

non

(Camp de jour seulement)

NAS pour reçu d'impôt : _____

Le numéro d'assurance sociale est obligatoire pour l'émission du Relevé 24.

Le reçu d'impôt sera émis au nom de la personne qui effectue le paiement du Camp.

Coût (Camp de jour)

	5 jours	4 jours
Grand public	260 \$	210 \$
VIP du Musée	230 \$	195 \$

Coût (Stage de techniques mixtes)

4 après-midi

Grand public	130 \$
VIP du Musée	117 \$

Ci-joint un chèque de _____ \$

Veillez libeller votre chèque à l'ordre du Musée des beaux-arts de Montréal et le faire parvenir au Service de l'éducation et de l'action culturelle. **Note** : Tout paiement par carte de crédit peut se faire par télécopieur, au **514-285-4070** ou en ligne, **mbam.qc.ca/famille**.

Veillez porter la somme de _____ \$ à ma carte de crédit.

MasterCard VISA American Express

N° de carte : _____

Date d'expiration : _____

Signature : _____

Veillez nous laisser les coordonnées de deux autres personnes à joindre en **cas d'urgence**.

DAY CAMP 2010

at the Montreal Museum of Fine Arts

Registration Form

INFORMATION /
REGISTRATION:
514-285-2000, option 7



THE MONTREAL MUSEUM
OF FINE ARTS
mmfa.qc.ca/family

ABOUT YOUR CHILD

Name: _____

Age: _____ Date of birth: _____

Grade completed in June 2010: _____

Mother tongue: French English

Medicare card No.: _____

I hereby authorize the Museum staff to take all necessary steps to ensure my child's well-being and safety in the event of an emergency.

Signature: _____

Does your child have any particular medical conditions?

Yes No

ILLNESS: _____

ALLERGIES: _____

BEHAVIOURAL: _____

Parents are responsible for informing us if their child requires special attention or precautions.

I WOULD LIKE TO REGISTER MY CHILD FOR THE WEEK OF:

Ages 6 to 12 (Day Camp)

- June 28 – 29 – 30 – July 2 (4 days*)
 July 5 – 9 August 2 – 6
 July 12 – 16 August 9 – 13
 July 19 – 23 August 16 – 20

*No Day Camp on July 1

Ages 13 to 17 (Mixed-Media Programme)

- July 6 – 7 – 8 – 9 August 3 – 4 – 5 – 6
 July 20 – 21 – 22 – 23 August 17 – 18 – 19 – 20

Education and Community Programmes Department
The Montreal Museum of Fine Arts
P.O. Box. 3000, Station "H"
Montreal, Quebec H3G 2T9
514-285-2000, option 7
1-800-899-6873

PARENT'S INFORMATION

Name of parent: _____

Address: _____

City: _____ Postal Code: _____

Telephone (home): _____

Telephone (work/cell): _____

Fax: _____

E-mail: _____

Museum VIP Yes No Membership No.: _____

(Day Camp only)

S.I.N. for tax receipt: _____

Note: The social insurance number is required for the issuing of a childcare tax receipt. The tax receipt will be issued to the person who pays the Camp fees.

Cost – Day Camp

	5 Days	4 Days
General public	\$260	\$210
Museum VIPs	\$230	\$195

Cost – Mixed-Media Programme 4 afternoons

General public	\$130
Museum VIPs	\$117

Enclosed is a cheque for \$ _____

Please make your cheque payable to the Montreal Museum of Fine Arts and mail it to the Education and Community Programmes Department.

Note: Credit card payments can be made by fax at **514-285-4070** or online at **mmfa.qc.ca/family**.

Please bill \$ _____ to my credit card.

MasterCard VISA American Express

Card No.: _____

Expiry date: _____

Signature: _____

Please provide the names and telephone numbers of two other contacts **in case of emergency**.

