

CAMP DE JOUR 2011

du Musée des beaux-arts de Montréal

AU SUJET DE VOTRE ENFANT		<input type="radio"/> GARÇON	<input type="radio"/> FILLE
Prénom :			
Nom :			
Âge :	Date de naissance: JJ MM AA		
Niveau scolaire (juin 2011):	Langue d'usage: <input type="radio"/> français <input type="radio"/> 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 :			

VOTRE ENFANT REQUIERT-IL DES SOINS PARTICULIERS?		<input type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> 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.			

À VOTRE SUJET		<input type="radio"/> M.	<input type="radio"/> MME
Prénom :			
Nom :			
Adresse :			
Ville :			
Province :	Code postal :		
Tél. (domicile):	Tél. (travail / cell.):		
Courriel :			
VIP du Musée: <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non	N° d'abonnement :		
N° d'assurance sociale :			
<p>N. B. 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.</p>			

AUTRES PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE	
Prénom :	
Nom :	
Tél. :	Lien :
Prénom :	
Nom :	
Tél. :	Lien :

CHOIX DE SEMAINE		
JUIN	JUILLET	AOÛT
<input type="radio"/> Du 27 au 30 juin* (4 jours)	<input type="radio"/> Du 4 au 8 juillet	<input type="radio"/> Du 1 ^{er} au 5 août
	<input type="radio"/> Du 11 au 15 juillet	<input type="radio"/> Du 8 au 12 août
* Fermé le 1 ^{er} juillet	<input type="radio"/> Du 18 au 22 juillet	<input type="radio"/> Du 15 au 19 août

COÛT (TAXES INCLUSES)	<input type="radio"/> GRAND PUBLIC	<input type="radio"/> VIP DU MUSÉE
5 JOURS	265 \$	235 \$
4 JOURS	215 \$	195 \$

PAIEMENT PAR CHÈQUE
<p>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 à l'adresse suivante : C. P. 3000, succursale H, Montréal (Québec) H3G 2T9</p>

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT
N° de carte de crédit :
Date d'expiration: MM AA <input type="radio"/> AMEX <input type="radio"/> MASTERCARD <input type="radio"/> VISA
Veillez débiter la somme de \$ sur mon compte de carte de crédit.
Signature :
Tout paiement par carte de crédit peut se faire par télécopieur au 514-285-4070 ou en ligne au mbam.qc.ca/famille

POLITIQUE D'ANNULATION ET DE REMBOURSEMENT
<p>Si l'annulation est effectuée au moins sept (7) jours ouvrables avant le début des activités, il y aura remboursement mais des frais d'administration de 50 \$ seront retenus. Dans le cas où le préavis de sept (7) jours n'est pas respecté, aucun remboursement ne sera effectué à moins d'une contrainte médicale (sur présentation d'une preuve justificative seulement). Dans ce cas, un remboursement complet sera effectué.</p>