|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Terrain de jeu (lundi au vendredi de 9h à 16h)** | | | |
|  | Prénom et Nom de l'enfant | No Carte assurance maladie | Particularités (ex: allergies, problème de santé) |
| 1\* |  |  |  |
| 2\*\* |  |  |  |
| 3\*\*\* |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
|  |  |  |  |
| \* | 90 $ pour les 7 semaines | | |
| \*\* | 80 $ pour les 7 semaines | | |
| \*\*\* | 60 $ pour les 7 semaines (tarif fixe pour chaque enfant supplémentaire) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Service de surveillance (lundi au vendredi de 7h45 à 9h00 et de 16h00 à 17h15)** | | | | | | | | |
| (Veuillez faire un crochet vis-à-vis les enfants pour qui le service est demandé) | | | | | | | | |
|  |  | **Semaine du** | | | | | | |
|  |  | 25-juin | 02-juil | 08-juil | 15-juil | 22-juil | 29-juil | 05-août |
|  | Enfant 1\* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Enfant 2\*\* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Enfant 3\*\*\* |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Enfant 4 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Enfant 5 |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |
| \* | 30 $ par semaine | | | | | | | |
| \*\* | 20 $ par semaine | | | | | | | |
| \*\*\* | 15 $ par semaine (tarif fixe pour chaque enfant supplémentaire) | | | | | | | |

Il sera également possible d’utiliser le service de surveillance ponctuellement. La réservation et le paiement devront se faire au maximum la veille pour une journée (10 $ par enfant) ou le vendredi précédent pour la semaine (40 $ par enfant.)

**Une facture ainsi que d’autres documents vous seront acheminés par la poste ou par courriel.  
Personne responsable : Marie-Hélène Lagueux-Tremblay, agente communautaire (418-736-5047 poste 105)  
Coordonnées : 122 rue Principale, Saint-Valérien, G0L 4E0 // centre.communautaire@municipalite.saint-valerien.qc.ca**

Nom(s) et coordonnées du/des parent(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_