

Maison des Jeunes “Le Spot” Sutton/Lac Brome

7 Rue Academy Sutton QC J0E 2K0 Tel/Fax: 450-538-7494

270 Victoria St. Lac Brome QC J0E 1V0 Tel: 450-242-2020

mdj_lacbrome@hotmail.com

www.mdjlacbrome.blogspot.com

Feuille de permission

J'autorise mon enfant _____ à participer à
(nom du jeune)

l'activité/sortie _____ située

_____ avec les animateurs de la Maison des

Jeunes de Sutton/Lac Brome le (date) _____.

J'autorise également que mon enfant utilise le transport offert par les animateurs lors de cette activité/sortie.

Veillez noter que l'inscription du jeune n'est pas confirmée tant que nous n'avons pas reçu la feuille de permission signée et l'argent nécessaire (___ \$).

Compte tenu du transport à organiser, les places sont limitées. Premier arrivé, premier servi. La date limite est le _____, à l'heure de fermeture de la Maison des Jeunes.

Numéro d'assurance maladie: _____ Date exp. : _____
(Mandataire)

Conditions médicales ou allergies _____

Médicaments _____

Signature du parent: _____

Date: _____

Numéro de téléphone pour vous joindre durant l'activité: _____

Merci,

L'équipe d'animation, Maison des Jeunes Sutton/Lac Brome.

Maison des Jeunes “Le Spot” Sutton/Lac Brome

7 Rue Academy Sutton QC J0E 2K0 Tel/Fax: 450-538-7494

270 Victoria St. Lac Brome QC J0E 1V0 Tel: 450-242-2020

mdj_lacbrome@hotmail.com

www.mdjlacbrome.blogspot.com

Permission Slip

I give permission for _____ to participate in
(Name of youth)

the outing to _____ located at

_____ with the animators from Maison des

Jeunes of Sutton/Lac Brome on (date) _____.

I also give permission for Maison de Jeunes animators to transport my child
for this activity.

***Please note that until this permission slip and fees of _____ are returned we
cannot consider your child as attending this event. Place are limited due to
transportation availability and is on a first come, first served basis.
Deadline is _____ at the closing time of the center.***

Medicare card number: _____ Exp. Date: _____
(Mandatory)

Health conditions or allergies _____

Medication _____

Parent Signature: _____

Date: _____

Telephone # where I may be reached during event: _____

Thank you,
The animation team, Maison des Jeunes Lac Brome.