

Nom de l'école : _____ Date du séjour au Camp : _____

Degré scolaire : _____ Nom de l'équipe : _____				Degré scolaire : _____ Nom de l'équipe : _____			
#	Nom de l'élève	No. Ass.- maladie+expiration	Particularité	#	Nom de l'élève	No. Ass.- maladie+expiration	Particularité
1				1			
2				2			
3				3			
4				4			
5				5			
6				6			
7				7			
8				8			
9				9			
10				10			
11				11			
12				12			
13				13			
14				14			
15				15			

Prenez note que pour la case « particularité », vous devez indiquer toutes les information que vous croyez utiles : restrictions alimentaires (EX : Allergie aux œufs / ne mange pas de porc) , trouble de comportement, ect.

Pour la formation des équipes, veuillez suivre le ratio suivant: **CPE** :(1 mon. pour 10 enf.) **Primaire/secondaire** : (1 mon. pour 15 enf.)



8082, chemin Morgan, Rawdon (Québec) J0K 1S0
 Tél : 450-834-6383 Téléc : 450-834-5094
admin@campmariste.qc.ca - www.campmariste.qc.ca

