

LES ÉCURIES DES TROIS RUISSEaux - CAMP D'ÉTÉ DE JOUR 2026
FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
Adresse : _____ Ville : _____ Prov. _____ : Code postal : _____
Téléphone rés. : (____) _____
Nom de la mère : _____ Cell: (____) _____ Trav: (____) _____
Nom du père : _____ Cell: (____) _____ Trav: (____) _____
Courriel parents : _____

Expérience à cheval : ☐ aucune ☐ pas ☐ trot ☐ galop ☐ saut
Déjà venu au camp d'équitation des 3 ruisseaux? : _____
Description de la personnalité de votre enfant : (Fournir une photo si possible)

Dates du camp de jour :

- ☐ Camp 1 : Du 29 juin au 3 juillet
- ☐ Camp 2 : Du 6 au 10 juillet
- ☐ Camp 3 : Du 13 au 17 juillet
- ☐ Camp 4 : Du 20 au 24 juillet
- ☐ Camp 5 : Du 3 au 7 août
- ☐ Camp 6 : Du 10 au 14 août
- ☐ Camp 7 : Du 17 au 21 août

Horaire des activités:

Accueil et soins des chevaux : 8h30
Cours d'équitation : 9h00 à 12h00
Dîner : 12h00
Activités (baignade, jeux etc) : 13h00
Activités équestres : 14h00
Fin des activités du camp : 16h00
Fin des activités du camp le vendredi : 15h00

Prix 2026 par semaine AVANT le 1er mai:

☐ Camp de jour :

Coût (taxes incluses)

700\$ _____

Prix 2026 par semaine à partir du 1er mai:

☐ Camp de jour :

Coût (taxes incluses)

725\$ _____

Je désire un t-shirt des 3 Ruisseaux **25\$** (taxes incl.) **Gratuit si inscrit avant le 1 mai +** _____

Grandeur enfant 6-8 ☐, 10-12 ☐, 14-16 ☐, ou adulte petit ☐, moyen ☐, grand ☐

Grand total : _____

Modalités d'inscription et de paiement :

Faire parvenir le formulaire d'inscription et la fiche santé **par courriel**. **À la réception, je vous ferai parvenir la facture par courriel.**

Le paiement pourra se faire par Interac avec l'adresse courriel suivante : **ecuriesdes3ruisseaux@videotron.ca** **OU le paiement pourra se faire par chèque** en faisant parvenir par la poste le formulaire d'inscription, la fiche santé et le chèque libellé au nom des **Écuries des Trois Ruisseaux** au **530, route 138, Saint-Augustin, G3A 1W7**.

Je ne serai pas remboursé si mon enfant quitte le camp pour toute autre raison que celle de maladie certifiée par un médecin, dans le cas, je serai remboursé pour les journées complètes non séjournées au camp moins 50\$ pour les frais inhérents. Pour information, contactez Marie au 418 998-5663

Signature du parent :

Date :

Reçu d'impôt à : _____ **N.A.S. :** _____

N'hésitez pas à m'appeler pour me transmettre votre N.A.S. (418 998-5663)