



2275 avenue Laurier Est, Montréal (Québec), H2H 2N8
 ☎ (514) 527-4527 poste 2329 📠 (514) 527-0979



VIOMAX

Centre-de-Réadaptation-Marie-Enfant-Rehabilitation-Centre Activités de bains libres pour la session d'hiver 2019/ Free swimming activities for Winter session 2019

HORAIDE ET TARIFS DES BAINS LIBRES FAMILIAUX (Carte de membre non-requise)						
JOUR	HEURES	DÉBUT	FIN 11 sem.	FIN 12 sem.	TARIFS \$	
SAMEDI	9:00-9:55	19-janv	20-mars	ou 27 mars	3 participants*	41 \$
	10:00-10:55				4 participants*	47 \$
	11:00-11:55				5-6 participants*	52 \$
DIMANCHE	9:00-9:55	20 janv.	22-mars	ou 29 mars	3 participants*	41 \$
	10:00-10:55				4 participants*	47 \$
	11:00-11:55				5-6 participants*	52 \$

*Un des participants doit être un enfant avec une déficience neuro-musculaire

Veuillez choisir votre 1^{er} et 2^{ième} choix/Please indicate your 1st and 2nd choice:

- Samedi/Saturday 9h00 à 10h00 Dimanche/Sunday 9h00 à 10h00
 Samedi/Saturday 10h00 à 11h00 Dimanche/Sunday 10h00 à 11h00
 Samedi/Saturday 11h00 à 12h30 Dimanche/Sunday 11h00 à 12h00
 Samedi/Saturday 12h00 à 13h00 (Selon la demande/upon request)

Inscription

Début de la session/Start of session	Pré-inscription/pre-registration***	Inscription/registration	Paiement à la piscine/Payment at the pool
Samedi 19 janvier au 30 mars Saturday January 19th to March 30th	17 décembre au 20 décembre 2018 December 17 st to December 20 2018	7 janvier 2019 January 7 th 2019	Samedi 19 janvier Dimanche 20 janvier Saturday January 19 th Sunday January 20 th
Dimanche 20 janvier au 31 mars Sunday January 20th to March 30th	Envoyez chèque à : Send check to : Viomax 2275 av. Laurier Est H2N 2N8 Indiquez la journée et l'heure du bain libre. Write name and time of free swimming period.	Envoyez chèque à l'adresse précédente ou payez sur place (voir dates ici haut). Send check to preceding address or pay on site (see dates above)	Paiements seront acceptés seulement lors de ces dates. Payment will only be accepted on those dates

Aucune inscription ne sera finalisée sans paiement et certificat médical/No registration will be final without payment and a medical certificate

Nom de l'enfant/name of child: _____
 Date de naissance/Birthd date: _____
 Nom d'un parent/Name of a parent: _____
 Adresse/Adress: _____
 Téléphone/Phone : _____ Adresse courriel/Email: _____

Rappel de ce que vous devez envoyer avec le formulaire :

- Ci-joint un chèque au montant de/Enclosed a check to the amount of: _____
 Viomax a déjà la fiche santé et la fiche médicale/Viomax has the health questionnaire and medical certificate



2275 avenue Laurier Est, Montréal (Québec), H2H 2N8

☎ (514) 527-4527 poste 2329 📠 (514) 527-0979

Ci-joint la fiche santé/Health questionnaire enclosed

Ci-joint la fiche médicale/Medical certificate enclosed

Veillez choisir le bon tarif/Please choose the appropriate pricing :

Stationnement/Parking

Je désire une vignette de stationnement au coût de 10\$ pour la session/I would like a 10 \$ parking pass for the session :

Samedi

Dimanche

Veillez noter que s'il y a annulation de votre inscription, seule une preuve médicale avec les dates correspondantes sera acceptée pour obtenir un remboursement/ Please note that if your registration must be cancelled, a medical note indicating the proper period will have to be submitted before any reimbursement procedure can be applied.

Visitez la section jeunesse pour les documents à remplir/See the youth section to get the questionnaires : www.viomax.org.

Pour informations/For informations : 514-527-4527 poste 2329 ou/or informations@viomax.org