

# CAMP CULINAIRE

## Juin 2018



**Pour les jeunes de 10 à 15 ans**

**Du 25 au 29 juin 2018**

**De 8 h à 15 h**

À chaque jour de la semaine, les apprentis cuisiniers prépareront, avec les élèves de *Cuisine du marché*, un menu 3 services pour 4 personnes qu'ils rapporteront à la maison.

Coût : 100 \$/jour ou 450 \$ pour la semaine

Le coût inclus également deux collations et le dîner.

Nombre de places limité

Date limite d'inscription : 15 juin 2018

Information et inscription : 819 986-8514 poste ##4000 / [eco040@cscv.qc.ca](mailto:eco040@cscv.qc.ca)

## Menu

### Camp culinaire juin 2018

#### *Lundi 25 juin :*

*Crumble estival tomate concombre en verrines  
Chili dog sin carne  
Salade de lentilles aux carottes et à l'orange  
Petits gâteaux en pots*

#### *Mardi 26 juin :*

*Brochettes de tomates cerises et bocconcini  
Filet de porc sauce aux poires et canneberges sur couscous  
Chou-fleur caramélisé  
Gelée à la limonade*

#### *Mercredi 27 juin :*

*Gaspacho de melon d'eau et tomates  
Pâté mexicain  
Salade de maïs, bacon et feta  
Fudgee-O maison*

#### *Jeudi 28 juin :*

*Miche aux 3 fromages et tomates  
Boulettes de saumon au miel et cari sur riz jaune  
Salade de carottes et canneberges  
Pouding à la vanille facile*

#### *Vendredi 29 juin :*

*Jus de carottes et pommes  
Burgers végés aux haricots noirs  
Salade de pommes de terre à l'aneth  
Shortcake aux fraises*

***Bon appétit !***

## CAMP CULINAIRE JUIN 2018

Veillez cocher les journées choisies :  lundi 25 juin  
 mardi 26 juin  
 mercredi 27 juin  
 jeudi 28 juin  
 vendredi 29 juin

### Renseignements sur l'enfant :

Nom, Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_

N° assurance maladie \_\_\_\_\_ Exp : \_\_\_\_\_

Allergie(s)  oui, spécifiez : \_\_\_\_\_  non

Problème(s) de santé  oui, spécifiez : \_\_\_\_\_  non

### Renseignements sur l'autorité parentale :

Nom, prénom de la mère ou tutrice \_\_\_\_\_

Nom, prénom du père ou tuteur \_\_\_\_\_

Adresse principale de l'enfant :  mère et père  mère  père  tutrice/tuteur

N° civique, rue \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

N° téléphone \_\_\_\_\_

Courriel (obligatoire) \_\_\_\_\_

### En cas d'urgence, veuillez indiquer la personne à joindre :

Nom, Prénom \_\_\_\_\_

N° téléphone \_\_\_\_\_

Lien avec enfant \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées