

Formulaire d'inscription PAC 9-12 ans



Information du parent ou tuteur.rice

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Numéro de téléphone :

Courriel :

Information de l'enfant

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse de résidence :

Numéro d'assurance maladie :

Expiration de la carte d'assurance maladie :

Allergie :

Diagnostique ou maladie :

Adresse de résidence

Numéro civique :

Rue :

Numéro d'appartement :

Ville :

Code postal :

Contact d'urgence

Nom :

Prénom :

Lien :

Numéro de téléphone :

Départ de l'enfant

Est-ce que votre enfant peut quitter seul, entre 15h30 et 18h30 ? Oui Non

Est-ce que votre enfant peut quitter à l'heure qu'il/elle le désire ? Oui Non

Si vous avez répondu non, veuillez indiquer l'heure de départ : _____

Signature du parent ou tuteur : _____