

PRÉNOM DE L'ENFANT	_____
NOM DE L'ENFANT	_____
DATE DE NAISSANCE	_____
ÂGE AU 01 MAI 2019	_____
PRÉNOM DU PARENT	_____
NOM DU PARENT	_____
ADRESSE COMPLÈTE	_____ _____ _____
NO TÉLÉPHONE	_____ maison _____ cellulaire _____ travail
COURRIEL	_____
MÉTHODE DE COMMUNICATION	APPEL <input type="checkbox"/> COURRIEL <input type="checkbox"/>
** appel seulement si pas de courriel **	

MINI-RECRUES	SAMEDI 9h00 à 9h30
FRÈRES OU SŒURS INSCRITS:	_____
GRANDEUR CHANDAIL	3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>
	J'ai déjà un chandail. <input type="checkbox"/>

PROBLÈME(S) DE SANTÉ ET/OU ALLERGIE(S)	_____ _____
PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LE PARENT)	
PRÉNOM	_____
NOM	_____
NO TÉLÉPHONE	_____
LIEN	_____