

# A-2016 - Inscription

#Membre



La Maisonnette des Parents

6651, boul. St-Laurent, Montréal, Québec, H2S 3C5  
Tél.: (514) 272-7507 Téléc.: (514) 272-2367

## Formulaire d'inscription – Activités de loisirs

### Membre de la Maisonnette (Adulte/parent/tuteur)

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (jj/mm/aaaa) Sexe :  F  M

Adresse : \_\_\_\_\_ App : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Quartier : \_\_\_\_\_

Tél. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cellulaire (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Langues parlées à la maison : \_\_\_\_\_

Aimeriez-vous être bénévole à la Maisonnette des parents?  Oui  Non Domaine : \_\_\_\_\_

Comment avez-vous entendu parler de la Maisonnette des parents ?

Arrondissement  Internet  Dépliant/Affiche  Autre \_\_\_\_\_

### Conjoint ou second parent/tuteur désirant s'inscrire à une activité

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (jj/mm/aaaa) Sexe :  F  M

Tél. (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Cellulaire (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Aimeriez-vous être bénévole à la Maisonnette des parents?  Oui  Non Domaine : \_\_\_\_\_

Les activités sont offertes uniquement aux membres de la MDP. La MDP se réserve le droit d'annuler une activité si le nombre de participants est insuffisant. La programmation est sujette à changement si les circonstances l'exigent. Pour les activités ayant lieu à l'école NDD, elles sont suspendues lors des journées pédagogiques ou de grève et sont reprises si la disponibilité du personnel et des locaux le permet. Pour le bon fonctionnement des activités de loisirs pour enfants seulement, les parents ne seront pas admis pendant les cours.

**Modalités de paiement :** La carte de membre (5\$ par famille) est obligatoire, non remboursable et valide du début septembre à la fin août. Des frais de 5\$ seront exigés pour tout chèque sans provision. La halte-garderie est offerte gratuitement aux parents qui participent à nos activités de jour (lundi au vendredi, de 9h à midi et de 13h à 16h).

**Politique d'annulation et de remboursement :** La demande de remboursement est assujettie à la politique suivante : toute demande de remboursement doit être effectuée par écrit, la carte de membre n'est pas remboursable, avant le début du 1er cours : remboursement complet de l'activité, après le 1er cours, 80% du coût est remboursé, aucun remboursement si le participant ne se présente pas à l'activité.

**Autorisations :** J'autorise la Maisonnette des parents à la prise de photos et/ou un éventuel tournage vidéo de moi et/ou de mes enfants pour usage promotionnel. Ces extraits sonores et ces images pourraient être utilisés pour la promotion de la Maisonnette des parents ou de l'Arrondissement Rosemont-La Petite-Patrie. Il est important de noter que tout participant, dont l'état de santé ou le comportement sera jugé inapproprié à sa participation aux activités ou pourrait nuire à la vie de groupe, pourrait se voir refuser la participation des cours restants, sans remboursement.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



## ENFANT(S)

Ces personnes sont autorisées à venir chercher le(s) enfant(s) (autre que le parent inscrit en page 1) :

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

## ENFANT #1

Nom de famille de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA) Age : \_\_\_\_ Sexe :  F  M

# Ass. maladie : \_\_\_\_\_ Exp. : \_\_\_\_/\_\_\_\_ (MM/AAAA)

Votre lien avec l'enfant :  Mère  Père  Autre : \_\_\_\_\_

Pour les activités à l'école NDD - Mon enfant retourne au service de garde après son activité :  Oui  Non

L'enfant peut-il quitter seul à la fin de l'activité?  Oui  Non

L'enfant souffre-t-il d'une maladie?  Oui  Non Précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant souffre-t-il d'allergie(s), d'intolérance(s), de restriction(s) alimentaire(s)?  Oui  Non

Précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des problèmes de comportement?  Oui  Non Précisez : \_\_\_\_\_

# A-2016 - Inscription

#Membre



La Maissonette des Parents

6651, boul. St-Laurent, Montréal, Québec, H2S 3C5  
Tél.: (514) 272-7507 Téléc.: (514) 272-2367

## ENFANT #2

Nom de famille de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA) Age : \_\_\_\_ Sexe :  F  M

# Ass. maladie : \_\_\_\_\_ Exp. : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (MM/AAAA)

Votre lien avec l'enfant :  Mère  Père  Autre : \_\_\_\_\_

Pour les activités à l'école NDD - Mon enfant retourne au service de garde après son activité :  Oui  Non

L'enfant peut-il quitter seul à la fin de l'activité?  Oui  Non

L'enfant souffre-t-il d'une maladie?  Oui  Non Précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant souffre-t-il d'allergie(s), d'intolérance(s), de restriction(s) alimentaire(s)?  Oui  Non

Précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des problèmes de comportement?  Oui  Non Précisez : \_\_\_\_\_

## ENFANT #3

Nom de famille de l'enfant : \_\_\_\_\_

Prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA) Age : \_\_\_\_ Sexe :  F  M

# Ass. maladie : \_\_\_\_\_ Exp. : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (MM/AAAA)

Votre lien avec l'enfant :  Mère  Père  Autre : \_\_\_\_\_

Pour les activités à l'école NDD - Mon enfant retourne au service de garde après son activité :  Oui  Non

L'enfant peut-il quitter seul à la fin de l'activité?  Oui  Non

L'enfant souffre-t-il d'une maladie?  Oui  Non Précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant souffre-t-il d'allergie(s), d'intolérance(s), de restriction(s) alimentaire(s)?  Oui  Non

Précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il des problèmes de comportement?  Oui  Non Précisez : \_\_\_\_\_