Association Cigogne

Fiche d'inscription Année 2023 - 2024

*SVP ne remplir qu'une seule fiche par famille. Merci d'écrire lisiblement !*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom et Prénom |  |  |  |
| Université/Cégep/Autre |  |
| **Courrier institutionnel** | @ |  |
| Domaine d'études |  |
| Niveau | Certificat  Bac  Maîtrise  Doctorat  Autre  |
|  Adresse |  |
| Téléphone |  |
| Enfant(s) (*Si l'enfant n'est pas**encore né, écrire la date prévue de l'accouchement.*) | Prénom Date de naissance FM  |
| Prénom Date de naissance FM Prénom Date de naissance FM  |
| Je suis monoparentale | **OUI**  **NON**  |

* Le papa (la maman) de mes enfants aimerait recevoir des informations par courriel. OUI  NON 

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et Prénom |  |
| Adresse électronique |  |

 Quelles sont les activités ou services qui vous intéressent ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Café rencontre |  | Soutien individuel |  |
| Sorties familiales |  | Ateliers Parents-Enfants |  |
| Cuisine collective |  | Vestiaire |  |
| Groupe des papas |  | Cours de premiers soins |  |

 Comment avez-vous entendu parler de l'Association Cigogne ?

**J'accepte que des photos de moi (OUI**  **NON** **) et de mes enfants (OUI**  **NON** **) Prises lors des activités soient affichées sur le site internet de l'association.**

JE CONSENS À RÉCEVOIR LES COMMUNICATIONS COURRIELS DE L’ASSOCIATION CIGOGNE (OUI  NON )

 **REMPLISEZ ET ENVOYEZ NOUS CETTE FICHE ACCOMPAGNÉE DE VOTRE**

 CONFIRMATION D’INSCRIPTION DANS UN ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Date : Signature :

*Note : Les renseignements fournis sont utilisés uniquement au sein de l'association afin de mieux connaître les membres et de pouvoir les contacter.*