



## 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			
<b>Courrier institutionnel</b>	@		
Domaine d'études			
Niveau	Certificat <input type="checkbox"/> Bac <input type="checkbox"/> Maîtrise <input type="checkbox"/> Doctorat <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		
Courrier électronique (personnel)	@		
Téléphone			
Adresse	N°	Rue	App.
	Ville		Code postal
Enfant(s) (Si l'enfant n'est pas encore né, écrire la date prévue de l'accouchement.)	Prénom	Date de naissance	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
	Prénom	Date de naissance	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
	Prénom	Date de naissance	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Je suis monoparentale	OUI <input type="checkbox"/>		NON <input type="checkbox"/>

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

Prénom	
Nom	
Courrier électronique	@

- Quelles sont les activités ou services qui vous intéressent ?

Café rencontre	<input type="checkbox"/>	Soutien individuel	<input type="checkbox"/>
Sorties familiales	<input type="checkbox"/>	Ateliers Parents-Enfants	<input type="checkbox"/>
Cuisine collective	<input type="checkbox"/>	Vestiaire	<input type="checkbox"/>
Groupe des papas	<input type="checkbox"/>	Cours de premiers soins	<input type="checkbox"/>

- 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 )

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.