



Maison de la Famille Joli-Coeur  
4865, rue Legendre  
Contrecoeur, Qc, J0L 1C0  
450-587-2965  
mdfjolicoeur@videotron.ca

# ANIMAJEUX

**Prénom :** \_\_\_\_\_ **Nom :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Téléphone à la maison :** \_\_\_\_\_

**Adresse** \_\_\_\_\_  
**No, rue, app, ville, code postal**

**Nom du parent contact :** \_\_\_\_\_

**Père** \_\_\_\_ **Mère** \_\_\_\_ **autre (spécifiez)** \_\_\_\_\_

**Adresse courriel** \_\_\_\_\_

**Nombre de personnes dans la famille :** \_\_\_\_\_

**Revenu familial annuel :** \_\_\_\_\_ **Source de revenu :** \_\_\_\_\_  
**Ex : emploi temps plein, ass. emploi, autres.**

### EN CAS D'URGENCE

**Numéro d'assurance maladie (carte soleil) :** \_\_\_\_\_

**Date d'expiration :** \_\_\_\_\_

**Personne à contacter en cas d'urgence (autre qu'à la maison) :**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Téléphone :** \_\_\_\_\_

**Lien avec l'enfant (tante, voisin, etc.) :** \_\_\_\_\_

**Votre enfant a-t-il des allergies? Oui** \_\_\_\_ **Non** \_\_\_\_

**Lesquelles :** \_\_\_\_\_

**Autres informations jugées pertinentes :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Signature de parent contact**

\_\_\_\_\_  
**Date**

## Consentement

Cochez votre réponse

J'accepte  ou je n'accepte pas  que des photos de mon enfant soient publiées dans les journaux et sur le site Internet de la Maison de la Famille Joli-Cœur.

Êtes-vous disponible pour faire du bénévolat à la Maison de la Famille

oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_