



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

HALTE ÉDUCATIVE

Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : ____/____/____
année mois jour

Téléphone à la maison : _____ cellulaire : _____

Adresse : _____
No, rue, app, ville, code postal

Nom du parent contact : _____

Père ____ Mère ____ autre (spécifiez) _____

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 : _____ cellulaire : _____

Lien avec l'enfant (tante, voisin, etc.) : _____

Votre enfant a-t-il des allergies : OUI ____ NON ____

Lesquelles : _____

Autres informations jugées pertinentes : _____

Signature du parent

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 _____

Désirez-vous un reçu d'impôt oui non

AUTORISATION DE DÉPART DE L'ENFANT

J'autorise aux personnes nommées ci-dessous de venir chercher mon (mes) enfant(s) à la halte-garderie en mon absence. Je comprends que la personne devra présenter une carte d'identité avec photo avant que l'enfant ne lui soit remis. Mon enfant ne doit pas quitter avec une autre personne sans mon consentement.

Nom	Lien de parenté	Numéro de téléphone Maison, travail, cellulaire

Nom de l'enfant :

Date : _____ Signature : _____