

1^{er} enfant		Nom _____			
Sexe	M [] F []	Date de naissance	JJ _____	MM _____	AAAA _____
2^e enfant		Nom _____			
Sexe	M [] F []	Date de naissance	JJ _____	MM _____	AAAA _____
3^e enfant		Nom _____			
Sexe	M [] F []	Date de naissance	JJ _____	MM _____	AAAA _____
ADRESSE POSTALE					
Adresse	_____				
Ville	_____	Code postal	_____		
INFORMATION FAMILIALE					
	MÈRE		PÈRE		
Nom	_____		_____		
Adresse (si autre que celle-ci-haut)	_____		_____		
# Téléphone	_____		_____		
# Cellulaire	_____		_____		
Courriel	_____		_____		
Employeur	_____		_____		
Adresse	_____		_____		
# Téléphone	_____		# Poste _____	# Poste _____	
Langue(s) parlée(s) à la maison	_____				
COCHEZ L'ÉCOLE DE VOTRE SECTEUR DE FRÉQUENTATION AINSI QUE LE SERVICE ET LES JOURNÉES DE VOTRE CHOIX					
[] École élémentaire catholique à Milton					
Temps plein	(5 jours) []				
Temps partiel	Lundi AM [] PM []	Mardi AM [] PM []	Mercredi AM [] PM []	Jeudi AM [] PM []	Vendredi AM [] PM []
Journées pédagogiques []			Congés scolaires []		

Prière de compléter le formulaire et le retourner par courriel à madame Johanne Dupré : jdupre@cscmonavenir.ca **Votre inscription sera placée sur la liste d'attente de la future garderie en fonction de la date de réception du document.**

J'autorise le CscMonAvenir à remettre mes informations au fournisseur de service de garde qui sera situé dans l'école de ma zone de fréquentation OUI [] NON []

Signature du parent ou tuteur _____ Date _____