



FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2009

CHOIX DE SESSION

SESSION 1 : 6 au 24 juillet

SESSION 2 : 3 au 21 août*

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom et prénom de la participante : _____

Adresse : _____ App : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Date de naissance : _____ Age lors de la session : _____ Téléphone : _____

Langue(s) : _____

COORDONNÉES DES PARENTS

Nom du parent/tuteur (1) : _____

Adresse : _____ App : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Téléphone (jour) : _____ Téléphone (soir) : _____

Courriel : _____

En cas d'urgence, vous pouvez contacter :

Nom : _____

Téléphone : _____

RENSEIGNEMENTS DE SANTÉ

No. Carte assurance maladie : _____ Expiration : _____

Est-ce que votre fille souffre d'une maladie *chronique*, des *allergies*, ou a-t-elle des *besoins spécifiques*? Si oui, lesquels? SVP donner une description :

Médicaments : Est-ce qu'elle prend des médicaments dont nous devrions avoir connaissance? Si oui, lesquels?

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

- Tous les formulaires doivent être retournés au Y des femmes de Montréal au plus tard le 3 juillet incluant le paiement* en format chèque ou en argent. Les places sont limitées.
- Un formulaire d'information vous sera remis suite à l'inscription de votre enfant.

En signant la présente, j'autorise le personnel du Y des femmes de Montréal, si il le juge nécessaire, à transporter mon enfant par ambulance dans un établissement hospitalier. J'atteste que les informations que j'ai fournies sont exactes.

Nom du parent / tuteur :

Signature :

Date :

*** Des frais d'inscription de 300,00 \$ sont demandés aux participantes. Veuillez toutefois noter qu'aucune jeune fille ne se verra refuser une place en raison de sa situation financière.*

Le Y des femmes de Montréal
1355, boul. René Lévesque Ouest
Montréal, (Québec) H3G 1T3

Métro Lucien L'Allier ou Guy-Concordia

Téléphone : (514) 866-9941 poste 295
Courriel : csoriano@ydesfemmesmtl.org