

FIGHE D'INSCRIPTION – LISTE D'ATTENTE SERVICE DE GARDE LA GRIBOUILLE



RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

PARENTS 1

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Appartement : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone – Maison : _____ Travail : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Nom de l'enfant : _____ Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

jour / mois / année

Statut du ou des parents : Étudiant au CVM (Jour Soir) Employé au CVM Parent(s) du quartier

PARENTS 2

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Appartement : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone – Maison : _____ Travail : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Nom de l'enfant : _____ Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

jour / mois / année

Statut du ou des parents : Étudiant au CVM (Jour Soir) Employé au CVM Parent(s) du quartier

Merci de faire parvenir le formulaire complété par courriel : gribouille@cvm.qc.ca