

**FORMULE D'INSCRIPTION AUX RÉSIDENCES**DATE LIMITE D'INSCRIPTION: **30 juin 2019**Retourner à : Mme Jacinthe Fex, LL.B. – D.D.N.
Directrice du Service du secrétariat général,
du transport et des résidencesC.S.P.N.
525, de la Madone, Mont-Laurier J9L 1S4NOM DE L'ÉLÈVE : _____
(Nom) (Prénom)ÂGE AU 30 SEPTEMBRE 2019 : _____ ans Sexe : H F DATE DE NAISSANCE : _____
Année mois jour**POUR L'ENVOI DU COURRIER :**LA GARDE DE L'ENFANT EST CONFIEE À QUEL PARENT OU TUTEUR,
COCHEZ LA CASE ✓ : 1. Père et mère 2. Père 3. Mère 5. Tuteur NOM DU PÈRE OU TUTEUR : _____
(Nom) (Prénom)NOM DE LA MÈRE OU TUTEUR : _____
(Nom) (Prénom)ADRESSE COMPLÈTE DES PARENTS : _____
OU TUTEUR (Numéro) (Nom de la rue, rang) no app.

(Ville) (Code postal)TÉLÉPHONE DES PARENTS : _____ - _____ - _____ Au travail : _____ - _____ - _____
OU TUTEUR Cellulaire : _____ - _____ - _____**AUTRES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS OU EN CAS D'URGENCE:**

Nom : _____ Téléphone : _____ Lien : _____

L'ÉLÈVE EST INSCRIT EN SEPTEMBRE 2019 (COCHEZ UNE CASE) :4^e secondaire 5^e secondaire Cheminements particuliers Éducation aux adultes
Formation professionnelle → Secteur: _____**ÉTAT DE SANTÉ**Mon enfant éprouve un ou des problèmes de santé : oui non

No ASSURANCE MALADIE : _____

Remarques particulières: _____

DROGUE ET ALCOOL

En signant ce formulaire d'inscription, j'accepte que les éducateurs puissent faire des fouilles personnelles des individus et de leurs biens s'il y a un doute raisonnable de croire qu'il y a possession.

J'AIMERAIS PARTAGER MA CHAMBRE AVEC : _____

SIGNATURE DE L'ÉLÈVE : _____

SIGNATURE DU RÉPONDANT : _____

Veuillez vous servir du verso pour formuler tout commentaire