

Direction du programme jeunesse

Identification et coordonnées

Prénom :

Nom :

Date de naissance de la mère : AAAA / MM / JJ

Numéro d'assurance maladie :

Courriel :

Adresse :

Code Postal :

Numéro de téléphone :

Renseignements additionnels

Nom et prénom de l'accompagnateur :

Date de naissance de l'accompagnateur : AAAA / MM / JJ

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant : AAAA / MM / JJ

Compléter l'inscription

- › Pour compléter l'inscription, vous devez envoyer le formulaire rempli à cette adresse courriel : ateliers.jmance.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca