

À l'intention des parents

Formulaire d'inscription

Renseignements sur l'élève

Nom de l'école		Année (niveau scolaire)
Prénom et nom de l'élève		
Adresse de l'élève		
Code postal	Téléphone	Courriel de l'élève ou du parent

Parent ou responsable de l'enfant

Prénom et nom	
Téléphone à la résidence	Téléphone au travail

Personne à joindre en cas d'urgence

Prénom, nom et téléphone

Envoi de votre formulaire

Par courriel : conseilmunicipaldesenfants@ville.quebec.qc.ca

Signature

<input type="checkbox"/>	J'accepte que mon enfant participe aux activités du conseil municipal des enfants.
<input type="checkbox"/>	J'accepte d'assumer le transport de mon enfant.
<input type="checkbox"/>	J'accepte que mon enfant apparaisse dans des photos ou des séquences vidéo filmées pendant les activités et qui peuvent être utilisées pour faire connaître le conseil municipal des enfants.
<input type="checkbox"/>	Mon enfant a des allergies alimentaires. Si oui, lesquelles? :
Signature	Date