



FORMULAIRE D'INSCRIPTION
Atelier de petits groupes pour enfants et adolescents
ATTENTION, MÉMOIRE ET ORGANISATION

Nom de l'enfant : _____
Date de naissance: _____ Age: _____ Niveau scolaire: _____
Nom de l'école : _____

Nom de la mère: _____ courriel: _____
Adresse de la mère: _____
Tél. maison: _____ travail: _____ cell: _____
Nom du père: _____ courriel: _____
Adresse du père: _____
Tél. maison: _____ travail: _____ cell: _____

Quelles dimensions aimeriez-vous que votre enfant travaille et améliore durant les rencontres :

Signature de la mère et date

Signature du père et date