

FICHE d'inscription

Monsieur	Madame
Nom : _____	Nom : _____
Né : _____	Née : _____
Confession religieuse : Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/>	Confession religieuse : Catholique <input type="checkbox"/> Protestant <input type="checkbox"/>
Anglican <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> : _____	Anglican <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> : _____
Profession : _____	Profession : _____
État civil : Célibataires <input type="checkbox"/> Mariés religieusement <input type="checkbox"/> Mariés civilement <input type="checkbox"/> Divorcés <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/>	
Date du mariage : _____ (s'il y a lieu)	
No. Civique : _____ Nom de la rue : _____ Ville : _____	
Code Postal : _____ No. Téléphone : _____	
Autres personnes vivant à la même adresse : (utiliser l'endos si nécessaire)	
.....	Né(e) : Lien :
.....	Né(e) : Lien :
.....	Né(e) : Lien :
.....	Né(e) : Lien :

INSCRIRE LES RENSEIGNEMENTS DEMANDÉS POUR CHAQUE ENFANT

SVP : Si le nom des parents différents de la section précédente, veuillez nous l'indiquer dans la section remarque additionnelle à la page 2

GROUPE 5-7 ANS (mercredi seulement)

NOM DES ENFANTS	DATE NAISSANCE Jour/Mois/Année	ÂGE	NOM DE LA PAROISSE ET VILLE DU BAPTÊME	SACREMENT(S) REÇU(S)

GROUPE 8-10 ANS

Lundi _____

Mercredi _____

NOM DES ENFANTS	DATE NAISSANCE Jour/Mois/Année	ÂGE	NOM DE LA PAROISSE ET VILLE DU BAPTÊME	SACREMENT(S) REÇU(S)

GROUPE 11-13 ANS ①

Lundi _____

Mercredi _____

NOM DES ENFANTS	DATE NAISSANCE Jour/Mois/Année	ÂGE	NOM DE LA PAROISSE ET VILLE DU BAPTÊME	SACREMENT(S) REÇU(S)

① Vous devez fournir le certificat de BAPTÊME de votre enfant s'il a été baptisé à l'extérieur de notre Unité (Farnham, Ste-Brigide, Ste-Sabine).

JE PEUX APPORTER MON AIDE LORS DES RENCONTRES :

 Oui Non

Inscrire dans cette section tous les renseignements jugés importants : allergie, etc...

REMARQUE ADDITIONNELLE :