

Application

camp de jour coopératif

Coordonnées

Nom du parent	
Adresse de l'enfant	
Ville, Code Postal	
Téléphone	
Autre téléphone	
Courriel	

Vous pouvez continuer vos réponses sur le verso de ce formulaire au besoin.

Votre famille

Nom de l'enfant	
Âge	
Conditions particulières	
Ses intérêts	
Nom de l'enfant	
Âge	
Conditions particulières	
Ses intérêts	

Votre projet familiale

Décrivez, s.v.p., ce que vous aimeriez voir offrir à vos enfants cet été, ainsi que durant l'année scolaire, en termes d'expériences et d'apprentissages par le camp de jour coopératif :

Activités et plages horaire

Quelles plages horaires ou activités vous intéressent?

Pour quelles raisons?

Quelles autres activités vous intéresseraient?

Ce que vous pouvez partager avec les autres :

Pour chaque 5 visites non-accompagnées par un parent, nous demandons l'équivalent d'une visite en heures de bénévolat d'une personne significative de votre entourage. Qui seraient cette ou ces personnes? Quels sont leurs intérêts et habilités, ces choses qu'ils aiment faire?

D'autres questions ou commentaires :

Vous vous n'engagez à rien en remplissant ce formulaire. Nous vous appellerons pour en discuter dans les prochains jours. S'il vous plait assurez-vous d'avoir bien inscrit votre numéro de téléphone et votre courriel. Merci et à bientôt!

Date	
Les meilleurs temps pour vous rejoindre:	