



Centraide  
Outaouais

No. d'inscription \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION – programme Retour en classe 2023



### 1. Identification du requérant (e) (Parent ou tuteur)

Prénom et Nom	
Adresse	
Téléphone	
Courriel	



### 2. Prévoyez-vous déménager après le 1<sup>er</sup> juillet? Si oui, veuillez indiquer votre nouvelle adresse.

Adresse	
Téléphone	



### 3. Identification de l'unité familiale

Nombre d'adultes à la maison : \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants à la maison : \_\_\_\_\_



La Maison de l'Amitié de Hull



Nom de l'enfant	Prénom de l'enfant	Âge	M/F	Dr/Ga	Niveau scolaire en sept. 2023	École fréquentée

### 4. Source de revenu familial

Sécurité du revenu  Petit salarié  Prêts et bourses (études)   
 Assurance-chômage  Aucun revenu  Autre: \_\_\_\_\_



### 5. Habit de neige

Si le projet est disponible pour votre secteur, aimeriez-vous recevoir de l'information concernant les inscriptions pour recevoir des habits de neige à coût réduit? OUI \_\_\_ NON \_\_\_



### 6. Bénévolat

Est-ce que vous aimeriez vous impliquer à titre de bénévole? OUI \_\_\_ NON \_\_\_  
 Avant le magasin-partage \_\_\_\_\_ OU Pendant le magasin-partage : AM \_\_\_\_\_ ou PM \_\_\_\_\_



### 7. Publication

Je suis d'accord d'être filmé(e), photographié(e) ou interrogé(e) au sujet du magasin-partage scolaire.  
 OUI \_\_\_ NON \_\_\_



Centre de pédiatrie sociale

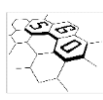


Signature du-de la requérant-E \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Responsable de l'enregistrement : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_



**Rendez-vous**  
 Date du rendez-vous : \_\_\_\_\_  
 Heure du rendez-vous : \_\_\_\_\_  
 Date de la confirmation du rendez-vous : \_\_\_\_\_  
 Initiales du responsable : \_\_\_\_\_

NO. d'inscription : \_\_\_\_\_



Centraide  
Outaouais

No. of registration \_\_\_\_\_

## REGISTRATION FORM – Back to school program 2023



### 1. Applicant (Parent or tutor)

Name	
Address	
Telephone number	
Email	



### 2. Are you planning to move after the July 1<sup>st</sup> ? If so, please give us your new address:

Address	
Telephone number	



### 3. Family identification

Number of adults at home: \_\_\_\_\_ Number of children at home: \_\_\_\_\_

Name of the child	Surname of the child	Age	M/F	L/R	School grade in sept. 2023	School



La Maison de l'Amitié de Hull



### 4. Source of income

Social assistance  Low income  Student loans and grants   
 Unemployment benefits  Aucun revenu  Other: \_\_\_\_\_



### 5. Snow suit

If the project is available for your sector, would you like to receive information about the registrations to receive a snow suit at low cost ? YES \_\_\_ NO \_\_\_



### 6. Volunteer work

Do you want to volunteer? YES \_\_\_ NO \_\_\_  
 Before the sharing-store \_\_\_\_\_ OR During the sharing-store AM \_\_\_\_\_ or PM \_\_\_\_\_



### 7. Publication

I agree to be filmed, photographed or questioned about the school sharing-store.  
YES \_\_\_ NO \_\_\_



Maison de la Famille



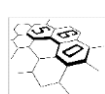
Applicant's signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_



Person in charge of registration: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



### Appointment

Date of the appointment: \_\_\_\_\_

Time of the appointment: \_\_\_\_\_

Date of the appointment confirmation: \_\_\_\_\_

Initials of person in charge: \_\_\_\_\_

NO. of registration : \_\_\_\_\_