



Centraide
Outaouais

No. d'inscription _____

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – programme Retour en classe 2021



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

Prénom et Nom	
Adresse	
Téléphone	
Courriel	



2. Prévoyez-vous déménager après le 1^{er} 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 : _____

Nom de l'enfant	Prénom de l'enfant	Âge	M/F	Dr/Ga	Niveau scolaire en sept. 2021	École fréquentée



4. Source de revenu familial

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

Situation particulière en raison de la COVID-19 ? OUI ___ NON ___



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

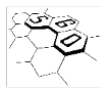
Je suis d'accord d'être filmé(e), photographié(e) ou interrogé(e) au sujet du magasin-partage scolaire.
OUI ___ NON ___



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 2021



1. Applicant (Parent or tutor)

Name	
Address	
Telephone number	
Email	



2. Are you planning to move after the July 1st ? 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. 2021	School

4. Source of income



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



Special situation due to COVID-19 ? OUI ___ NON ___

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 ___

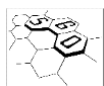


Applicant's signature

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 : _____