



FORMULAIRE D'INSCRIPTION FAMILLE

Nouveau membre Renouvellement

Catégorie de membre : _____

Date : _____

Numéro de membre : _____

INFORMATION SUR LES ADULTES

Les renseignements demandés sont confidentiels et pour fin de subvention seulement.

Adulte 1 – Cochez (✓)

Identification : Mère Père Conjoint(e) Tuteur Autre spécifier _____

Nom :	Prénom :
Adresse :	Tél. maison : () -
Ville :	Tél. travail : () -
Code postal :	Courriel :

Date de naissance : _____
 jour mois année

Cochez (✓)

État civil : Marié (e) Conjoint (e) de fait Séparé ou divorcé(e) Veuf (ve) Célibataire

Niveau de scolarité : Primaire Secondaire non complété DEP secondaire non complété
 Secondaire complété Collégial Universitaire

Source de revenus : En emploi : Temps partiel Temps plein Saisonnier et/ou contractuel **Profession :** _____
 Sécurité du revenu Assurance-emploi Travailleur autonome
 Congé parental Étude Aucun

Adulte 2 – Cochez (✓)

Identification : Mère Père Conjoint(e) Tuteur Autre spécifier _____

Même adresse que l'adulte 1 :

Nom :	Prénom :
Adresse :	Tél. maison : () -
Ville :	Tél. travail : () -
Code postal :	Courriel :

Date de naissance : _____
 jour mois année

Cochez (✓)- Adulte 2

État civil : Marié (e) Conjoint (e) de fait Séparé ou divorcé(e) Veuf (ve) Célibataire

Niveau de scolarité : Primaire Secondaire non complété DEP secondaire non complété
 Secondaire complété Collégial Universitaire

Source de revenus : En emploi: Temps partiel Temps plein Saisonnier et/ou contractuel **Profession :** _____
 Sécurité du revenu Assurance-emploi Travailleur autonome
 Congé parental Étude Aucun

Cochez (✓)

Quel est le revenu BRUT moyen TOTAL de la famille ?

- moins de 10 000\$ 25 000\$ à 29 999\$ 40 000\$ à 49 999\$ 70 000\$ à 79 999\$
 10 001\$ à 19 999\$ 30 000\$ à 34 999\$ 50 000\$ à 59 999\$ 80 000\$ et plus
 20 000\$ à 24 999\$ 35 000\$ à 39 999\$ 60 000\$ à 69 999\$

Type de famille : Biparentale Monoparentale-Mère Monoparentale-Père Recomposée

INFORMATION SUR LES ENFANTS

ENFANT 1

NOM	PRÉNOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	ÂGE

ENFANT 2

NOM	PRÉNOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	ÂGE

ENFANT 3

NOM	PRÉNOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	ÂGE

ENFANT 4

NOM	PRÉNOM	SEXE	DATE DE NAISSANCE	ÂGE

Si plus de quatre enfants joindre une autre feuille

Comment avez-vous entendu parler de La Maison de la Famille du Nord?

- Journaux Publicité Ami (e) Centre de santé des Sommets Commission scolaire
 Par un organisme, lequel? _____ Autre lequel? _____

Depuis quand êtes-vous dans la région? _____

Qu'est-ce qui vous amène à la MFN (vos besoins et attentes, cochez plus d'un si applicable)?

- Répit Créer des liens avec d'autres parents Socialisation des enfants Trucs, conseils, soutien Stimuler le développement de l'enfant Autre lequel? _____

Quelles activités vous intéressent à la MFN ? (cochez plus d'un si applicable)?

- Halte-répit Activités familiales Ateliers enfants seulement Ateliers parents-enfants Ateliers parents seulement
 Zone Famille Cuisine collective OLO Autre lequel? _____

Je désire que vous m'inscriviez à votre INFOLETTRE et j'accepte que la MFN me contacte par courriel afin de recevoir les nouvelles et la programmation? OUI NON

J'autorise «La Maison de la Famille du Nord» à utiliser des photos de mon ou mes enfants ainsi que de notre famille pour des fins de promotion lors de campagne de financement, d'article dans les journaux, de kiosque d'information, de la page Facebook, d'affiche à la MFN, site WEB ou autres. Oui Non

***** Carte de membre non remboursable : Initiales parent: _____**

Signature : _____ Pas de changement fiche-famille en date du _____ .Initiales : _____

Initiales de l'employé : _____

Réservé à l'administration

Réservé à la Direction

Valide jusqu' au 31 août _____ Initiales : _____

Valide jusqu' au 31 août _____ Initiales : _____

Valide jusqu' au 31 août _____ Initiales : _____

Mfn août 2016