

Espace Famille Cowansville Région

Formulaire d'adhésion comme membre

Description de notre mission

« Espace Famille Cowansville Région » offre un ensemble de services pour la valorisation et le soutien de la famille et des réalités familiales des parents d'enfants de 0 à 12 ans résidant sur notre territoire. Nous défendons et nous promouvons les intérêts des familles.

Demande de consentement

Pour ouvrir ou mettre à jour un dossier à « Espace Famille Cowansville Région », nous devons recueillir des informations personnelles comme nom, adresse et autres informations nécessaires à nos services. Ces informations sont strictement confidentielles et sont conservées sur une plateforme numérique sécurisée. Consentez-vous à ce que nous conservions ces infos à votre dossier? **Acceptez-vous?** Oui Non

Pouvons-nous publier des photos de vous-même et/ou de vos enfants? Oui Non

Identification du parent 1

Nom et prénom: _____ **Date de naissance:** Optionnelle

Adresse: _____ **Code postal:** _____

Téléphone au domicile: _____ **Autre téléphone:** _____

Courriel: _____ **Langue parlée:** _____

Description du ou des enfants de votre famille

Pour des besoins de sécurité pour nos usagers à qui nous rendons des services, « Espace Famille Cowansville Région » nécessite plus d'informations concernant chacun des enfants. Veuillez remplir, pour chacun d'eux, le « Formulaire d'adhésion comme enfant ».

Nom et prénom: _____ **Genre:** F ou M **Naissance:** _____

Nom et prénom: _____ **Genre:** F ou M **Naissance:** _____

Nom et prénom: _____ **Genre:** F ou M **Naissance:** _____

Nom et prénom: _____ **Genre:** F ou M **Naissance:** _____

Tout autre renseignement sur leur santé ou votre domicile qui pourrait nous aider

Entrer les détails ici

Veuillez signer et dater ce document que vous remettrez à un(e) représentant(e) d'« Espace Famille Cowansville Région ». Nous vous contacterons au besoin.

Signature: _____

Date: _____