



**PROGRAMME ACCÈS SAINT-LAMBERT
INSCRIPTION PARTICIPANTS**

Parent #1		Parent #2	
Nom		Nom	
Adresse		Adresse	
Ville		Ville	
Code postal		Code postal	
Téléphone		Téléphone	
Courriel		Courriel	
# carte citoyen		# carte citoyen	
Nombre de personnes résidant à l'adresse principale			

Enfant #1		Enfant #2		Enfant #3	
Nom		Nom		Nom	
Date naissance		Date naissance		Date naissance	
Sexe		Sexe		Sexe	
# carte citoyen		# carte citoyen		# carte citoyen	
Activités désirées		Activités désirées		Activités désirées	
Activité		Activité		Activité	
Horaire		Horaire		Horaire	
Coût		Coût		Coût	
Accordé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Accordé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Accordé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Activités désirées		Activités désirées		Activités désirées	
Activité		Activité		Activité	
Horaire		Horaire		Horaire	
Coût		Coût		Coût	
Accordé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Accordé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Accordé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Activités désirées		Activités désirées		Activités désirées	
Activité		Activité		Activité	
Horaire		Horaire		Horaire	
Coût		Coût		Coût	
Accordé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Accordé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Accordé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Activités désirées		Activités désirées		Activités désirées	
Activité		Activité		Activité	
Horaire		Horaire		Horaire	
Coût		Coût		Coût	
Accordé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Accordé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Accordé	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION			
Organisme		Représentant autorisé	
L'organisme a validé la preuve de revenu		Famille éligible	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Date de réception de la demande		Date de traitement de la demande	