



Paroisse Jésus-Lumière-du-Monde
Formulaire d'inscription
EFFATA (11-17 ans)
 (S.V.P., ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)



NOM DU JEUNE: _____

ADRESSE COMPLÈTE: _____ **CODE POSTAL:** _____

NIVEAU SCOLAIRE AU 30 SEPTEMBRE 20 ____ : ____ **DATE DE NAISSANCE:** (Jour) ____ (Mois) ____ (Année) ____

COURRIEL DU JEUNE: _____

(S.v.p., indiquer clairement)

NOMS DES PARENTS: Nom(s) de la (des) personne(s) responsable(s) du jeune

Mère: _____ **Père:** _____

Belle-mère: _____ **Beau-père:** _____

NUMÉROS DE TÉLÉPHONE :

Mère: **Maison:** _____ **Travail:** _____ **Courriel:** _____

Père: **Maison:** _____ **Travail:** _____ **Courriel:** _____

EN CAS D'URGENCE

Nom: _____ **Téléphone:** _____

Indiquer s'il y a *un autre membre de la famille* responsable du jeune à contacter : _____

<p>Sacrements déjà reçus S.v.p., cocher avec un <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Baptême <input type="checkbox"/></p> <p>1^{er} Pardon <input type="checkbox"/></p> <p>Eucharistie <input type="checkbox"/></p> <p>Confirmation <input type="checkbox"/></p> <p>Sacrements à compléter:</p> <hr/>	<p>Passe-temps et/ou Talents d'intérêt:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Sports d'intérêt :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Que devrions-nous connaître de l'état de santé du jeune ? (Allergies, médication, comportement, etc.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	--	--

(à l'usage de la paroisse)

Frais d'inscription : (75,00 \$) ou (100,00 par famille)

Paiement par: Interac administration@jesuslumieredumonde.ca **password: Effata** ou **Comptant**

Si le paiement doit être fait à une date ultérieure, veuillez indiquer quand: _____

Jour Mois Année

Documents soumis: **Initiales:** _____