

## FICHE D'INSCRIPTION

<b>Date :</b>	<b>Référé par :</b>
<b>Nom et Prénom du père</b>	<b>Date de naissance :</b>
<b>Adresse</b> Rue : _____ Ville : _____ Code Postal : _____	<b>Téléphone</b> Domicile : _____ Travail : _____ Cellulaire : _____
<b>Occupation</b>	
<b>Courriel père :</b>	<b>Courriel mère</b>
<b>Nom et prénom de la mère</b>	<b>Date de naissance :</b>
<b>Adresse</b> Rue : _____ Ville : _____ Code Postal : _____	<b>Téléphone</b> Domicile : _____ Travail : _____ Cellulaire : _____
<b>Occupation</b>	
Couple vit ensemble <input type="checkbox"/> Ou séparément <input type="checkbox"/>	
<b>Nom et prénoms des enfants</b>	<b>Dates de naissance</b>
1-	
2-	
3-	
4-	

**Motif de la demande :**

---

---

---

---

---

---

---

---

La maison des parents du Qc  
Centre de pédiatrie Sociale en Communauté  
[info@maisondesparents.com](mailto:info@maisondesparents.com)  
[www.maisondesparents.com](http://www.maisondesparents.com)

179 rue Saint-Georges  
Saint-Jérôme, QC, J7Z 4Z8  
Téléphone : 450-438-7708  
faxe: 1-450-988-1127



