



**ATELIERS DE CUISINE COLLECTIVE L'ARCHIPEL DE L'AVENIR  
FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

**1. COORDONNÉES DE LA PERSONNE TSASDI**

NOM : \_\_\_\_\_ ÂGE : \_\_\_\_\_

ACTIVITÉ DE JOUR : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ CELL : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

AVEZ-VOUS DES ALLERGIES ALIMENTAIRES ? : OUI : \_\_\_\_\_ NON : \_\_\_\_\_

SI OUI, LESQUELLES ? : \_\_\_\_\_

**2. COORDONNÉES DES PARENTS (ou personnes significatives)**

NOM : \_\_\_\_\_ LIEN : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ CELL : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

J'ASSISTERAI À L'ACTIVITÉ DE FIN DE SESSION (repas collectif) : OUI : \_\_\_\_\_ NON : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

**3. DE QUELLE FAÇON AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DES ATELIERS DE L'ARCHIPEL DE L'AVENIR ?**

\_\_\_\_\_

**4. MODALITÉS DE PAIEMENT : Chèque libellé au nom de L'Archipel de l'avenir**

- Un (1) paiement de 70 \$ au premier atelier :

- Deux paiements de 35 \$ : premier et sixième atelier :

\_\_\_\_\_

Signature de l'adulte TSA

\_\_\_\_\_

Signature des parents ou personnes significatives