



Membre _____

FORMULAIRE D'INSCRIPTION ATELIERS DE CUISINE

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 80 \$ au premier atelier :

- Deux paiements de 40 \$: premier et sixième atelier :

Signature de l'adulte TSA

Signature des parents ou personnes significatives