



MINISTÈRE AUPRÈS DES JEUNES / YOUTH MINISTRY

**** UN FORMULAIRE PAR ENFANT / ONE FORM PER CHILD ****

Prénom / First Name:	Nom de famille / Family Name:
Langue préférée / Language of Preference:	Date de naissance / Date of Birth:
<input type="checkbox"/> Français / French <input type="checkbox"/> Anglais / English	

Adresse / Address:	App.
Ville / City:	Code postal / Postal Code:
N° de téléphone / Tel N°:	Courriel des parents / Parents' Email:
	Courriel de l'enfant / Child's Email:

Allergies:
Autres troubles médicaux / Other Medical Conditions:
N° d'assurance-maladie (optionnel) / Medicare N° (optional):

Nom du père / Father's Name:
Nom de la mère / Mother's Name:

Loisirs et talents - Hobbies & Talents:
Autres commentaires ou suggestions - Additional Comments/Suggestions:

Signature:	Date:
------------	-------