



# 7e Groupe Scout Terrebonne

## Fiche d'inscription

<u>Branche</u>	<u>Âge</u>	
Castors	7-8 ans	<input type="checkbox"/>
Louveteaux	9-11 ans	<input type="checkbox"/>
Éclaireurs	12-14 ans	<input type="checkbox"/>
Pionniers	15-17 ans	<input type="checkbox"/>
Routiers	18-21 ans	<input type="checkbox"/>

Adulte Animateur

Adulte Gestionnaire

Position: \_\_\_\_\_

INFORMATION SUR VOTRE JEUNE	Nom du jeune _____ Prénom _____ Adresse _____ Ville _____ Code postal _____ Téléphone _____ Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Courriel _____ Date de Naissance _____ Âge au 30 Septembre _____																											
INFORMATION SUR LES PARENTS	<table border="1"><thead><tr><th></th><th>Mère</th><th>Père</th></tr></thead><tbody><tr><td>Nom du parent</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Adresse</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Ville</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Code postal</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Téléphone résidence</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Téléphone cellulaire</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Courriel</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Carte Accès Terrebonne</td><td>_____</td><td>_____</td></tr></tbody></table>		Mère	Père	Nom du parent	_____	_____	Adresse	_____	_____	Ville	_____	_____	Code postal	_____	_____	Téléphone résidence	_____	_____	Téléphone cellulaire	_____	_____	Courriel	_____	_____	Carte Accès Terrebonne	_____	_____
	Mère	Père																										
Nom du parent	_____	_____																										
Adresse	_____	_____																										
Ville	_____	_____																										
Code postal	_____	_____																										
Téléphone résidence	_____	_____																										
Téléphone cellulaire	_____	_____																										
Courriel	_____	_____																										
Carte Accès Terrebonne	_____	_____																										
INFORMATION FISCAL	<p>Un seul adulte peut demander un reçu par famille.</p> <p>Désirez-vous un reçu pour l'impôt? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>Si oui, le nom de l'adulte: _____</p> <p>Avez-vous d'autres enfants inscrit au Groupe Scout Terrebonne?</p> <p>Si oui, indiquez le nom de ou des enfants: <table border="1"><thead><tr><th></th><th>Branche</th></tr></thead><tbody><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>_____</td><td>_____</td></tr></tbody></table></p>		Branche	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____																	
	Branche																											
_____	_____																											
_____	_____																											
_____	_____																											
_____	_____																											

Signature du parent \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_