



PRÉ-INSCRIPTION

INFORMATIONS

Date de l'inscription: / /

Mère Père Autre (spécifiez):

Nom: Prénom

Nationalité Arrivé au Québec depuis:

Etat civil

Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Célibataire Conjoint(e) de fait Veuf

Date de naissance parent: Âge de parent:

Adresse: Code postal:

Ville: Province Québec

Téléphone maison:() Cell: ()

(Important en cas d'annulation l'atelier à la dernière minute)

Courriel:

Téléphone urgence: Lien et nom:

(si la personne est malade pendant qu'elle est à la MFK)

	Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
Je veux participer aux activités de la MFK ...				
Pour avoir de nouvelles idées d'activités à faire à la maison avec mon enfant				
Pour avoir de nouvelles connaissances sur le développement, le comportement et la santé de mon enfant.				
Pour connaître différents moyens de gérer les comportements difficiles de mon enfant (18 mois et +)				
Pour me sentir plus confiant(e) dans mon rôle de parent.				
Pour briser l'isolement et échanger avec d'autres parents.				
Pour donner l'occasion à mon enfant de jouer en groupe, de socialiser.				
Pour favoriser chez mon enfant le développement de nouvelles habiletés. Lesquels: Sons: Phrases:				

INFORMATIONS ENFANT

Nombre d'enfant dans la famille:

Âge du parent à la naissance du premier: enfant :

Nom	Prénom	DDN	Age	Genre	Nationalité

Type de famille

- Biparentale monoparentale-mère monoparentale-père Reconstituée Autre

Niveau de scolarité

- Primaire non terminé Sec. Non terminé D.E.P Universitaire terminé
 Primaire terminé Sec. Terminé D.E.C. terminé

Occupation et/ou source de revenu

- Au foyer à temps plein Travail temps partiel Sécurité du revenu Autre _____
 Travail temps plein Assurance emploi Congé parental

Revenu familial

- Moins de 10 000 20 000 à 24 999 \$ 35 000 à 39 999 \$ 50 000 à 54 999 \$
 10 000 à 14 999 \$ 25 000 à 29 999 \$ 40 000 à 44 999 \$ 55 000 \$ et plus
 15 000 à 19 999 \$ 30 000 à 34 999 \$ 45 000 à 49 999 \$

Comment avez-vous pris connaissance de l'existence de la Maison de la Famille Kateri?

- Site WEB Journal Le Reflet Bulletin municipal Ami(e) Autre _____
 Centre Jeune. _____ CLSC _____

Que diriez-vous de votre état de santé et de celui de votre enfant?

S'il y a des particularités médicales, assurez-vous de compléter la fiche santé -famille.

y a-t-il des allergies? Non Oui _____

Commentaires:

Feuille de choix d'atelier

Session: Automne Hiver Printemps

Choix #1				
Nom de l'atelier		Prénom du parent		Prénom de l'enfant
Besoin de Halte-garderie?		Prénom des enfants pour la halte-garderie		
Oui	Non			
Choix #2				
Nom de l'atelier		Prénom du parent		Prénom de l'enfant
Besoin de Halte-garderie?		Prénom des enfants pour la halte-garderie		
Oui	Non			
Choix #3				
Nom de l'atelier		Prénom du parent		Prénom de l'enfant
Besoin de Halte-garderie?		Prénom des enfants pour la halte-garderie		
Oui	Non			

Merci

Télécharger le document, remplir et nous le retourner à l'adresse courriel suivante:
sophie@maisonfamillekateri.com

Une intervenante vous rappellera sous peu