



INSCRIPTION MAISON DES JEUNES DE THETFORD

RENSEIGNEMENT DE L'ADOLESCENT

Nom de l'adolescent : _____ Date de naissance : _____

Adresse de résidence : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse courriel : _____

COORDONNÉES PARENTS

Nom de la mère :	Téléphone à la maison :
	Téléphone au travail :
	Téléphone cellulaire :
Nom du père :	Téléphone à la maison :
	Téléphone au travail :
	Téléphone cellulaire :

N'oubliez pas d'aller liker notre page Facebook. Plusieurs informations si trouvez

Siège social - correspondance

534, rue Sainte-Marthe CP 401
Thetford Mines (Qc) G6G 5T3
Tel : 418-335-5075
@ DG : mdj_thetford@outlook.com

Secteur Thetford

534, rue Sainte-Marthe
Coin Simoneau et Ste-Marthe
Tél : 418-335-5075

Secteur Black Lake

4342, rue Saint-Jean
Dans l'édifice St-Jean



AUTORISATION DES PARENTS

- 1) J'autorise la Maison des Jeunes à photographier, filmer et enregistrer mon enfant dans le cadre des activités et à utiliser ce matériel à des fins promotionnelles. Oui Non
- 2) J'autorise mon enfant à prendre un véhicule de location ou personnel d'un animateur pour se rendre sur les lieux des différentes sorties ou activités spéciales prévues au calendrier. Oui Non
- 3) Autorisez-vous les animateurs de la Maison des jeunes et le directeur à déplacer votre enfant à bord de leur véhicule **dans une situation qui le nécessite ?** Oui Non
- 4) Autorisez-vous les personnes désignées par la Maison des jeunes de Thetford à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline nécessaire pour contrôler les allergies de votre enfant. Oui Non

En signant la présente :

*J'autorise la Maison des jeunes de Thetford à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction de la Maison des jeunes le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.

** Je m'engage à collaborer avec la direction de la Maison des jeunes de Thetford à venir le rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

Signature d'un parent : _____ Date : _____

Soyez assurés de la confidentialité de ces renseignements.

Siège social - correspondance

534, rue Sainte-Marthe CP 401
Thetford Mines (Qc) G6G 5T3
Tel : 418-335-5075
@ DG : mdj_thetford@outlook.com

Secteur Thetford

534, rue Sainte-Marthe
Coin Simoneau et Ste-Marthe
Tél : 418-335-5075

Secteur Black Lake

4342, rue Saint-Jean
Dans l'édifice St-Jean