



Numéro de membre DYS-00\_\_\_\_-2020

Désire s'impliquer

<b>Nom du parent 1 :</b>	<b>Adresse :</b>
<b>Prénom du parent 1 :</b>	<b>Ville :</b>
<b>Nom parent 2 :</b>	<b>Province :</b>
<b>Prénom parent 2 :</b>	<b>Code postal :</b>
<b>Téléphone maison :</b>	<b>Courriel 1 :</b>
<b>Cellulaire ou travail :</b>	<b>Courriel 2 :</b>

<b><u>Enfant 1 :</u></b>	<b><u>Enfant 2 :</u></b>
<b>Sexe :</b>	<b>Sexe :</b>
<b>Date de naissance :</b>	<b>Date de naissance :</b>
<b>Trouble :</b>	<b>Trouble :</b>
<b><u>Enfant 3 :</u></b>	<b><u>Enfant 4 :</u></b>
<b>Sexe :</b>	<b>Sexe :</b>
<b>Date de naissance :</b>	<b>Date de naissance :</b>
<b>Trouble :</b>	<b>Trouble :</b>

*P.S. Veuillez inscrire les enfants supplémentaires au verso de cette feuille*

**Cotisation :** Familiale 25\$  Individuelle 25 \$  Corporative 50 \$   
(CIUSS, école...)  
Professionnelle 25\$  Don \_\_\_\_\_ \$  Je désire recevoir un reçu

### **Demande de prise et de diffusion de photographie et/ou d'image**

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant, j'autorise :

- La prise d'une ou de plusieurs photographies et/ou d'images (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le présentant. OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_
- La diffusion et la publication d'une ou de plusieurs photographies et/ou d'images le présentant. OUI \_\_\_\_\_ NON \_\_\_\_\_

**Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets à la présente date.**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale Date