

Formulaire d'inscription à retourner au Pavillon du cœur



VOTRE santé au **cœur** de nos activités

Formulaire d'inscription Programme d'accessibilité

Identification

Nom, Prénom : _____

Date de naissance (année-mois-jour) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : (____) _____ Courriel : _____

Session pour laquelle le formulaire est valable (Vous pouvez cocher jusqu'à 2 sessions à la fois.)

____ Automne

____ Hiver

____ Printemps

____ Été

N.B. Les activités de nutrition ne sont pas offertes à la session d'été.

Intérêts

Choix 1 : _____

Choix 2 : _____

Choix 3 : _____

Signature de l'intervenant(e)

Date : _____