Formulaire d'adhésion

Coordonnées: En cas d'urgence:

## Nom complet: Nom du/des parent(s) ou du/des tuteur(s):

Adresse complète:

Numéro d'assurance maladie du jeune (avec la date d'expiration):

Téléphone(s): Personne à contacter en cas d'urgence:

Adresse courriel du jeune: Courriel du/des parent(s) ou du/des tuteur(s):

Date de naissance (JJ/MM/AAAA):

### Nouveau membre:

J'accepte de recevoir des informations et des invitations par courriel.

Moi, , je déclare avoir pris connaissance du

### Signature du jeune:

Code

code de vie de la MDJ et je m'engage à le respecter, sans quoi je pourrais me

voir retirer mon membership. De plus, je m'engage à m'impliquer à au moins une

### Signature du parent:

de vie

des activités de financement annuelles.

### Parent/Tuteur: Signature de l'animateur-intervenant:

J'autorise (nom du jeune) à devenir membre de la

# Respect Implication

MDJ La Clique.

J'autorise la MDJ à prendre en photo (ou vidéo) mon adolescent. Ces images pourront être utilisées à des fins promotionnelles pour la MDJ sur leur site web ou sur les différents réseaux sociaux (Facebook, Instagram, Snapchat, TikTok, etc.)

### Date:

# Tolérance zéro


## Oui Non

2125, boul. Bastien

418-845-1388

[www.mdjlaclique.com](http://www.mdjlaclique.com/) MDJ La Clique