Centre d'entraide Racine-Lavoie
Un lieu d'accueil et de soutien
154, rue Dorion, Saint-Eustache, Qc J7R 2N9

PROJET RÉPIT SCOLAIRE 2026

GRÂCE À LA PARTICIPATION FINANCIÈRE

Fondation EZL

DATE LIMITE D'INSCRIPTION 1ER AOÛT 2026

SVP ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE PARENT RESPONSABLE :

Nom et prénom _____ Date de naissance **(jj/mm/aa)** _____ F ___ H ___ NB ___

Adresse_____ Ville _____ Code postal _____

Type de résidence Propriétaire _____ Locataire privé _____ OBNL/HLM/COOP_____ Hébergé par famille/amis _____

Chambreur _____ Refuge d'urgence _____ Autre _____ Langue _____

Téléphone maison _____ Cellulaire _____ Nombre de personnes dans la famille _____

STATUT SOCIAL DU PARENT : Monoparental(e) avec enfants à charge ☐ En couple ☐ Veuf(ve) avec enfants à charge ☐

Si autre que citoyen canadien : *Statut migratoire :* _____ *Pays de naissance* _____

TYPE DE GARDE : Complète ☐ Partagée ☐

SI EN COUPLE OU GARDE PARTAGÉE, INSCRIRE LE NOM DU 2E PARENT

NOM DU PARENT NO. 2 : _____ Date de naissance **(jj/mm/aa)** _____ F ___ H ___ NB ___

Si autre que citoyen canadien : *Statut migratoire :* _____ *Pays de naissance* _____

IDENTIFICATION DES ENFANTS :

	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE JJ / MM / AA	GENRE F / H / NB	ÂGE	ÉCOLE FRÉQUENTÉE	NIVEAU SCOLAIRE
1							
2							
3							
4							
5							

COMMENTAIRES : _____

SOURCE DE REVENU DU OU DES PARENT(S) :

Aide sociale ☐ Allocations ☐ Congé parental ☐ Pension Aliment. ☐

Emploi t. plein ☐ Emploi t. Part. ☐ Ass. Emploi ☐ Prog. Emploi Qc ☐

Prêts/bourses ☐ Invalidité ☐ Sans revenu ☐ Autre, précisez _____

REVENU FAMILIAL : _____ ***PREUVE JOINTE :*** _____

Signature du parent : _____ **Date :** _____

À L'USAGE DU CENTRE

Intervenante : _____	***Infos manquantes :*** _____ ***Traité :*** _____

COUPON AIDE-MÉMOIRE À REMETTRE AU PARENT

NOTEZ BIEN : ***Vous ne recevrez AUCUN appel de confirmation pour votre inscription***

Vous devez remettre le coupon à l'école ***AVANT LE 31 DÉCEMBRE 2026***

Remise des coupons

Quand : **Date à venir**

Endroit : **Centre d'entraide Racine Lavoie, 154 rue Dorion, Saint-Eustache** **Téléphone : 450 623-6030**

Centre d'entraide
Racine-Lavoie
Un lieu d'accueil et de soutien

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
POUR INTERVENTION
Utilisation des renseignements personnels

Identification de la personne

En vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE)*, le Centre d'entraide Racine-Lavoie se voit dans l'obligation de mettre à la disposition de ses membres, ses membres du conseil d'administration, ses employés, ses bénévoles et ses participants à ses activités, un formulaire de consentement concernant l'utilisation de ses renseignements personnels.

Par la présente, je _____ consens d'une façon libre et éclairée à ce que tous les renseignements financiers et personnels nécessaires, ainsi que ceux des membres de ma famille soient fournis au Centre d'entraide Racine-Lavoie et seront uniquement utilisés dans le but de répondre à ma demande d'aide.

Je comprends que les informations inscrites à mon dossier pourraient être consultés par l'ensemble des intervenantes du Centre d'entraide Racine-Lavoie. De plus, certains éléments d'identification pourraient être consultés par tout employé de l'organisme qui en a raisonnablement besoin.

Les données seront archivées et conservées selon les normes de sécurité requises aussi longtemps que nécessaire afin de recevoir les services et l'aide demandée. Ces données seront détruites 3 ans après la fermeture de mon dossier.

Je peux en tout temps retirer cette autorisation et/ou demander la désindexation de mes informations en remettant un avis écrit ou verbal à cet effet, à la personne responsable des renseignements personnels.

_____
Date

_____ _____
Nom et prénom (en lettres moulées) Signature

_____
Adresse complète

_____ _____
Téléphone Courriel

Pour obtenir des renseignements, veuillez communiquer avec madame Dominique Bastenier, la responsable des renseignements personnels. Il est possible de la joindre au 450 623-6030 poste 222 ou par courriel : dominique.bastenier@entraideracinelavoie.org