



**Familles et Ecoles Ensemble pour le
Jardin d'Enfants (FAST)
BULLETIN D'INSCRIPTION
FAMILIAL**



Nom de l'enfant/Child's Name: _____ M/M <input type="checkbox"/> F/F <input type="checkbox"/> Parents/Parent: _____ (Lien de parenté/Relationship to child) <input type="checkbox"/> Mère/Mother <input type="checkbox"/> Père/Father <input type="checkbox"/> Grand-parent/Grandparent <input type="checkbox"/> Parent/Sibling <input type="checkbox"/> Autre/Other _____ Adresse/Address: _____ Code postal/Zip Code: _____ Téléphone/Phone: _____	Enseignant/Teacher : _____ No. Salle/Room # _____ Niveau/Grade: <u>Maternelle/Kindergarten</u>
--	---

Nous avons reçu les informations nécessaires sur FAST pour le programme de maternelle. Notre famille peut y être intéressée. Nous acceptons qu'un membre de l'équipe FAST nous contacte à propos de notre participation au programme. Ce membre de l'équipe peut être un parent bénévole, un membre du personnel de l'école, un représentant de la communauté, un partenaire de loisirs, ou un membre du personnel de *Turning Points for Children*.

Nous pouvons aussi appeler le 267-236-1540 ou le 215-400-6716 si nous avons des questions.

SIGNATURE DES PARENTS/TUTEURS _____ **Date/Date:** _____
PARENT/GUARDIAN SIGNATURE:

INFORMATION ABOUT YOUR FAMILY HOUSEHOLD

Nom/Name	Sexe/Gender M/F	Lien de parenté avec l'enfant ci- dessus/Relationship to Child Above	Participera à FAST? Will Attend FAST? (Oui/Non)	Groupe ethnique/Ethnicity	Langue/Language

ALLERGIES AUX ALIMENTS OU AUTRES PREOCCUPATIONS: