

# Coordonnées de la famille

À compléter et retourner avant l'inscription.  
Ce **N'EST PAS** une formule d'inscription

Vous devez compléter ce formulaire si :

- Vous ne vous êtes jamais inscrit pour aucun cours à la Ville de Pointe-Claire.
- Vous êtes notre client mais vous avez eu des changements (ex. : nouvelle adresse, nouveaux membres dans la famille, etc.)

La représentante du service à la clientèle créera un compte pour votre famille et vous fera parvenir votre (vos) **numéro(s) de client**. Ce numéro est permanent ; veuillez s.v.p. le garder pour utiliser aux inscriptions. Il nous facilitera la tâche lors des inscriptions.

Dépôser ou poster:	Par télécopieur:
Centre aquatique Malcolm-Knox 98 Douglas-Shand Pointe-Claire, QC H9R 2A8 Attn : Serv. des inscriptions	514-630-1265 <b>Soyez vigilant</b> , envoyer des renseignements personnels par télécopieur, n'est vraiment pas sécuritaire. Il est recommandé de compléter et retourner ce formulaire par la poste.

<b>Parent</b>		Nouveau client <input type="checkbox"/>	N° du client (si disponible)	
		Client existant <input type="checkbox"/>		
Nom		Prénom		
Adresse, rue	App.	Ville	Province	Code postal
Date de naissance AA MM JJ		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Préférence de langue <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	
Téléphone – maison ( )		Courriel		

<b>1<sup>er</sup> enfant</b>		Nouveau client <input type="checkbox"/>	N° du client (si disponible)	
		Client existant <input type="checkbox"/>		
Nom		Prénom		
Date de naissance AA MM JJ		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		

<b>2<sup>e</sup> enfant</b>		Nouveau client <input type="checkbox"/>	N° du client (si disponible)	
		Client existant <input type="checkbox"/>		
Nom		Prénom		
Date de naissance AA MM JJ		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		

<b>3<sup>e</sup> enfant</b>		Nouveau client <input type="checkbox"/>	N° du client (si disponible)	
		Client existant <input type="checkbox"/>		
Nom		Prénom		
Date de naissance AA MM JJ		<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		