

FRANÇAIS



ENSEIGNEMENT RELIGIEUX INSCRIPTIONS 2010-2011

Holy Name of Jesus Catholic Church

Franciscan Friars

207 West 96th Street, New York, N.Y. 10025

Tel. 212-749-0276 // Fax. 212-749-2045

www.holynamenyc.org

VEUILLEZ ECRIRE EN CARACTERES D'IMPRIMERIE

DATE: _____ / _____ / _____
Mois Jour Année

Nom de Famille de l'enfant	Prénom	(Middle Name)

Grade Rel. Ed.
Entering 2010-2011:
Birth date: _____
Day Year

Age: _____

Sex (Circle one): MALE FEMALE

Language(s) spoken: _____

Origin Country: _____

FRERES ET SOEURS INSCRITS (encercler) : OUI NON SI OUI REMPLIR LE PARAGRAPHE SUIVANT

FRERES ET SOEURS INSCRITS AU PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT RELIGIEUX

#	Nom de famille	Prénom et "middle name"	Grade au cours d'éducation religieuse 2010-2011	Age	Sexe	
					M	F
1						
2						
3						
4						

RENSEIGNEMENTS UTILES CONCERNANT LES PARENTS/LA FAMILLE

Adresse Postale	Apt. #	Ville	Etat	Code Postal
Téléphone domicile Fixe	Mère: Téléphone Cellulaire	Père: Téléphone Cellulaire	Père: Téléphone au travail	Mère: Téléphone au travail
Mère: adresse e-mail			Père: adresse e-mail	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MERE

Nom	Nom de famille	Religion	Lieu de Naissance	Age	Langue(s) parlée(s)	Profession et Emploi

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PERE

Nom	Nom de famille	Religion	Lieu de Naissance	Age	Langue(s) Parlée(s)	Profession et Emploi

L'Enfant vit avec (encercler la réponse)

Les deux parents	Le Père	La Mère	Un tuteur ou autre parent (écrire le nom et prénom)

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (Répondez à toutes ces questions)			
Nom		Téléphone	
Lien de parenté (encercler une réponse):			
Docteur	Ami	Voisin	Autre (expliquer en détail):
Cas médical spécial concernant votre enfant:			

EN CAS D'URGENCE VEUILLEZ CONTACTER LA PERSONNE CI-DESSUS MENTIONNEE. SI LA PERSONNE A CONTACTER N'EST PAS DISPONIBLE, VOTRE SIGNATURE CI-DESSOUS DONNE A UN ADULTE DU PROGRAMME D'EDUCATION RELIGIEUSE L'AUTORISATION DE TROUVER UNE AIDE MEDICALE POUR VOTRE ENFANT.

INFORMATION SACRAMENTELLE (veuillez encercler le sacrement reçu par votre enfant):		
Baptême	Confession	Première Communion
Date(mois/jour/année):	Date(mois, jour, année) :	Date: (mois, jour, année):
Ville:	Ville:	Ville:
Eglise:	Eglise:	Eglise:

VOTRE ENFANT ETAIT-IL INSCRIT L'ANNEE DERNIERE A HOLY NAME DANS LE PROGRAMME D'EDUCATION RELIGIEUSE ? 2009-2010? (encercler 1) OUI NON

VEUILLEZ INDIQUER L'ANNEE DURANT LAQUELLE VOTRE ENFANT ETAIT INSCRIT A HOLY NAME ET SI IL A TERMINE SON ENSEIGNEMENT AVEC SUCCES

Grade:	K	1 st .	2 nd .	3 rd	4 th .	5 th	6 th .	7 th .	8 th .
Année:	-	-	-	-	-	-	-	-	-

SI VOTRE REPONSE EST NEGATIVE, EST-CE QUE VOTRE ENFANT A SUIVI UN ENSEIGNEMENT RELIGIEUX AILLEURS(encercler la réponse)

OUI NON, SI OUI VEUILLEZ INDIQUER LE NOM DE LA PAROISSE ET LES DATES DES COURS DE RELIGION

PAROISSE: _____ VILLE _____ GRADE(S) _____ DE: ____/____/____ A: ____/____/____
Mois Jour Année Mois Jour Année

INDIQUEZ LE NOM DE LA PERSONNE QUI VIENDRA CHERCHER VOTRE ENFANT APRES LES COURS:

NOM: _____ Lien de parenté _____ TELEPHONE # _____

MON ENFANT PEUT PARTIR SEUL (E). (encercler 1): OUI NON

J'AIMERAIS OFFRIR MON AIDE COMME BENEVOLE POUR CE PROGRAMME (encercler 1): OUI NON

NOM ET PRENOM DU PARENT OU TUTEUR: _____ SIGNATURE DU PARENT OU TUTEUR: _____	NOTE(S):
------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

Vous devez fournir les documents suivants avec cette demande ou avant 2 semaines:

	a. Copie du bulletin de naissance	<input type="checkbox"/>
	b. Copie du certificat de Baptême	<input type="checkbox"/>
	c. Copie du Certificat de Communion	<input type="checkbox"/>

