



FORMULAIRE DE RÉINSCRIPTION CCLN GRANDE-RIVIÈRE – 2025 - 2026

Nom de mon enfant : _____

Section 1 Par la présente, je confirme la réinscription et que les renseignements de mon enfant sont exacts et n'ont pas changés depuis 2024-2025.

Adresse civique : _____

Adresse courriel: _____

Numéro de téléphone : _____

Contacte d'urgence (nom): _____

Numéro d'urgence : _____

Carte de la RAMQ numéro et date d'exp : _____ \ _____

Tout autre changement _____

Changements d'ordre médicale, veuillez remplir un nouveau formulaire médical **EM-4**

Nom du parent/gardien en lettres moulées

Signature du parent/gardien

Date

À l'usage de l'administration du corps de cadets Grande-Rivière

☐

Frais de 125\$ payés pour l'année 2025–2026

(\$ - Ck# - Interac#)

Reçu #

Init. Admin

Réinscription acceptée pour l'année 2025-2026: _____

Signature du commandant

Date

******Ne pas oublier la carte d'assurance maladie (RAMQ) pour la réinscription******