



POLITIQUE D'ENCOURAGEMENT À LA FAMILLE

NOUVEAU-NÉ 2017

PARENTS

NOM DE LA MÈRE : _____

NOM DU PÈRE : _____

ADRESSE : _____ J1A _____

TÉL. : _____

À COATICOOK DEPUIS LE: _____ Plus de mois
(avant la naissance de l'enfant)

NOUVEAU-NÉ

NOM : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ M F

COPIE DU CERTIFICAT DE NAISSANCE : (Joindre la copie au présent formulaire)

NOM ET PRÉNOM DES ENFANTS <i>dont le demandeur à la garde principale</i>	DATE DE NAISSANCE		
		M	F
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

J'atteste que les informations ci-dessus sont conformes et véridiques

DATE: _____ 2017

SIGNATURE DU PARENT

PIÈCES JUSTIFICATIVES :

- CERTIFICAT DE NAISSANCE
- SI ENFANT À CHARGE ET/OU GARDE PARTAGÉE :
 - * JUGEMENT DE LA COUR
 - * ALLOCATION FAMILIALE
 - * RENONCIATION DE L'AUTRE PARENT