Document d’inscription sur la liste d’attente d’HOPPA

A renvoyer à l’attention d’HOPPA, Rue Potaarde, 268 – 1082 Berchem Sainte- Agathe

Je soussigné,

NOM : TELEPHONE :

PRENOM : GSM :

ADRESSE : E-MAIL :

désire maintenir l’inscription sur la liste d’attente d’HOPPA de mon enfant :

NOM de l’enfant : ADRESSE de l’enfant :

PRENOM de l’enfant :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU où votre enfant séjourne actuellement durant la journée :

* Nom :
* Adresse :
* Téléphone :

LIEU où votre enfant séjourne actuellement durant la nuit :

* Nom :
* Adresse :
* Téléphone :

Votre enfant est-il inscrit sur la liste des personnes de Grande Dépendance de PHARE ?

* Oui / Non

Date :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** | **Signature** |
| Père de l’enfant |  |
| Mère de l’enfant |  |
| Autre personne (précisez le lien de parenté) |  |