

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION – Pleins Pouvoirs KIDPOWER Montréal

Nous limitons la taille de nos groupes. Votre dépôt est nécessaire pour réserver votre place.

Inscription # :

Retourner à : @ securite@kidpowermontreal.org FAX 514-990-7124 C.P. 50016, succ. Jarry, Mtl (QC) H2P 0A1

## LA-LES PERSONNES PARTICIPANTES

Nom(s) Adulte(s) participant(s) :

\_\_\_\_\_ Date naiss. : \_\_\_\_\_

← (2<sup>e</sup> adulte si applicable)

Nom(s) Enfant(s) participant(s) (si applicable)

\_\_\_\_\_ Date naiss. : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date naiss. : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Date naiss. : \_\_\_\_\_

Besoins spéciaux à nous dire?

\_\_\_\_\_

## VOTRE CHOIX D'ATELIER

Date(s) prévue(s) d'atelier : Jour(s) : \_\_\_\_\_ Mois : \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

### Programme Kidpower® En formule Parent-Enfant

#### Weekend 1 Sécurité Au Quotidien

- 5-8 ans (4h15)
- 9-12 ans (5h45)
- 9-12 ans (3h)  
semi-privé

#### Weekend 2 Sécurité d'Urgence 6-12 ans (6h15)

### Programme Teenpower™ Sécurité Au Quotidien + Urgence

#### Pouvoirs Essentiels

Durée des ateliers : 6h

- En Duo (13-17 ans)
  - Parent-Ado
  - Mère-Fille
- En Solo (16-18 ans)
  - Mixte
  - Filles

### Programme Fullpower™

Pour adultes : mixte sauf indication contraire  
Inclus Sécurité Au Quotidien + Sécurité d'Urgence

#### Ateliers de Niveau 1

- Pouvoirs Essentiels (4h)
- Pouvoirs Fondamental (12h)
  - Mixte
  - Femmes

#### Ateliers de Niveau 2

- Pouvoirs Intégral pr femmes (10.5h) Prérequis : Fondamental
- Pouvoirs Au Sol (6h)
- Pouvoirs Contre-Armes (6h)
- Pouvoirs Multiples (6h)

## DITES NOUS COMMENT VOUS JOINDRE

Même si nous communiquons par @ svp inclure votre adresse postale pour nos infos de secteurs desservis

1<sup>e</sup> Tél. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Rés.  Cell  Bur.

Ville, code postal: \_\_\_\_\_

2<sup>e</sup> Tél. \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Rés.  Cell  Bur.

## MODE DE PAIEMENT DE VOTRE DÉPÔT

Mon dépôt est de \_\_\_\_\_ Je paye par : (voir ci-bas pour les modalités)

\$ \_\_\_\_\_

- Visa
- Chèque
- Mastercard
- Cadeau
- PayPal
- Payé par tiers

Mon solde est de \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_

## POUR « DONNER AU SUIVANT »

Les ateliers de la programmation saisonnière sont assurés par autofinancement à 100%. Visitez notre site pour connaître notre politique « Robin-des-bois » du financement.

- Je veux aider une personne dans le besoin à s'inscrire aussi.  
En plus de mon inscription, je fais un don pour 'Donner au suivant' de \_\_\_\_\_
- Je le verse par le même mode que mon dépôt d'inscription. Si par crédit, une transaction séparée sera faite pour mon don. Je recevrai un reçu pour fin d'impôts en février prochain si mon don est de 20 \$ et plus.
- Je préfère verser mon don via votre utilitaire en ligne de CanaDon : [kidpowermontreal.org](http://kidpowermontreal.org)  
(CanaDon émettra automatiquement le reçu d'impôts dans ce cas.)

## DÉTAILS SUR LE MODE DE PAIEMENT

Si par **chèque** : Poster à CP 50016, CSP Jarry, MTL Qc H2P 0A1

Si par **Paypal** : Envoyer via [finance@kidpowermontreal.org](mailto:finance@kidpowermontreal.org)

Si par **VISA ou M-Card** : Signature : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Expiration \_\_\_ / \_\_\_

Si payé par tiers :  IVAC  CSST  PAE  CJM ou  \_\_\_\_\_

# dossier 000-000-000

Début thérapie \_\_\_\_\_

Date incident \_\_\_\_\_

Thérapeute \_\_\_\_\_

AgentE \_\_\_\_\_

Tél. thérapeute \_\_\_\_\_

Tél. agentE \_\_\_\_\_ p. \_\_\_\_\_

@ thérapeute \_\_\_\_\_