**Inscription en ligne**

Demande de numéro de dossier

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADULTE 1** | Réservé à l’administration**Numéro de dossier :** |  |
| **NOM :**  |       | **SEXE :** M [ ]  F [ ]  Autre [ ]  |
| **PRÉNOM :**  |       |
| **DATE DE NAISSANCE :**  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **ADRESSE :** |       | **APP. :**       |
| **VILLE :** |       | **CODE POSTAL :**       |
| **TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE) :**      | **TÉLÉPHONE (CELLULAIRE) :**      | **TÉLÉPHONE (BUREAU) :**      |
| **COURRIEL :** |       |
| **NUMÉRO D’ASSURANCE SOCIALE** (obligatoire pour le Relevé 24) :  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ADULTE 2** | Réservé à l’administration**Numéro de dossier :** |  |
| **NOM :**  |       | **SEXE :** M [ ]  F [ ]  Autre [ ]  |
| **PRÉNOM :**  |       |
| **DATE DE NAISSANCE :**  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **ADRESSE :** |       | **APP. :**       |
| **VILLE :** |       | **CODE POSTAL :**       |
| **TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE) :**      | **TÉLÉPHONE (CELLULAIRE) :**      | **TÉLÉPHONE (BUREAU) :**      |
| **COURRIEL :** |       |
| **NUMÉRO D’ASSURANCE SOCIALE** (obligatoire pour le Relevé 24) :  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENFANT 1** | Réservé à l’administration**Numéro de dossier :** |  |
| **NOM :**  |       | **SEXE :** M [ ]  F [ ]  Autre [ ]  |
| **PRÉNOM :**  |       |
| **DATE DE NAISSANCE :**  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **NUMÉRO D’ASSURANCE MALADIE** :  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENFANT 2** | Réservé à l’administration**Numéro de dossier :** |  |
| **NOM :**  |       | **SEXE :** M [ ]  F [ ]  Autre [ ]  |
| **PRÉNOM :**  |       |
| **DATE DE NAISSANCE :**  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **NUMÉRO D’ASSURANCE MALADIE** :  |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ENFANT 3** | Réservé à l’administration**Numéro de dossier :** |  |
| **NOM :**  |       | **SEXE :** M [ ]  F [ ]  Autre [ ]  |
| **PRÉNOM :**  |       |
| **DATE DE NAISSANCE :**  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. |
| **NUMÉRO D’ASSURANCE MALADIE** :  |       |

* Une fois complété, enregistrez et envoyez à l’adresse suivante : inscriptionsenligne@ville.baie-comeau.qc.ca
* Vous recevrez par courriel vos numéros de dossier **dans les 72 heures ouvrables** suivant votre envoi.
* **Aucune demande ne sera traitée le jour même des inscriptions.**
* Lorsque vous recevrez vos numéros, **conservez-les pour de prochaines inscriptions**. Ils sont valides en tout temps et pour toutes les activités offertes sur la plateforme d’inscription en ligne.