**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](mailto:inscriptionsenligne@ville.baie-comeau.qc.ca?subject=Demande%20-%20Numéro%20de%20dossier)
* 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.