

Inscription

Formulaire d'inscription au salon d'allaitement

Identification

Nom _____

Prénom _____

Date de naissance _____

(AAAA-MM-JJ)

Statut à l'université

Étudiante Temps partiel Temps plein

Professeur Employé Autre : _____

Matricule (si étudiant) _____ OU Numéro d'employé _____

Adresse permanente

Adresse de courrier électronique : _____

(cette adresse de courriel sera utilisée pour communiquer avec vous)

Adresse (#, Rue et App.) _____

Municipalité / Ville _____

Province / État _____

Pays _____

Code postale / Zip Code _____

Téléphone : Domicile : ____ - ____ - ____ (poste : ____)

Travail ou autre : ____ - ____ - ____ (poste : ____)

Adresse pendant l'année scolaire

Cochez si l'adresse est la même que l'adresse permanente.

Adresse de courrier électronique : _____

(cette adresse de courriel sera utilisée pour communiquer avec vous)

Adresse (#, Rue et App.) _____

Municipalité / Ville _____

Province / État _____

Pays _____

Code postale / Zip Code _____

Téléphone : Domicile : ____-____-____ (poste :____)

Travail ou autre : ____-____-____ (poste :____)

Études

Études poursuivies actuellement

1^{er} cycle 2^e cycle 3^e cycle

Programme d'études

Pavillon le plus couramment fréquenté

Autres questions

(Questions facultatives à des fins statistiques)

Lieu de naissance _____

Municipalité/ Ville _____

Province/État _____

Pays _____

Langue maternelle Français Anglais Autre : _____

Langue d'usage Français Anglais Autre : _____

Ce salon me sera principalement utile pour :

Allaiter mon enfant

Exprimer mon lait

Quel(s) service(s) offert(s) par le salon d'allaitement comptez-vous utiliser?

Réfrigérateur pour la conservation du lait

Informations (dépliants sur divers sujets)

Autre, spécifiez : _____

Le présent paragraphe doit être lu, compris et signé par toute personne désirant avoir accès au salon d'allaitement :

Par la présente, j'affirme que les renseignements donnés ci-dessus sont exacts. Je reconnais que le Comité de soutien à l'allaitement ainsi que l'Université Laval ne sont pas responsables des bris, des vols ou des dommages qui pourraient être occasionnés à mes effets personnels (ce terme inclus le lait extrait et entreposé dans le réfrigérateur du salon).

Je consens de ne pas divulguer le code à quiconque étant donné qu'il y a du matériel de grande valeur dans la salle et que le comité veut conserver le droit de les utiliser. Si quelqu'un arrive après vous, fermez la porte et demandez-lui de faire le code, afin de vous assurer que tout est en règle.

J'accepte Je refuse les conditions d'utilisation du salon d'allaitement.

Signature _____