



FORMULAIRE D'INSCRIPTION
CONCOURS D'AFFICHES / SUBSTANCES TOXIQUES ET MILIEU SCOLAIRE

SVP FAIRE PARVENIR UNE COPIE DE CE FORMULAIRE D'INSCRIPTION DÛMENT REMPLI AU SECRÉTARIAT D'ÉTAT.

CETTE SECTION DOIT ÊTRE **REPLIE PAR LE REPRÉSENTANT/MEMBRE DES CHEVALIERS DE COLOMB DU QUÉBEC.**

CONSEIL : _____ DISTRICT : _____ RÉGION : _____

PERSONNE RESSOURCE : _____ COURRIEL : _____

TÉLÉPHONE : _____

Je désire participer au CONCOURS D'AFFICHES / SUBSTANCES TOXIQUES ET MILIEU SCOLAIRE dans la catégorie d'âge et le thème indiqués ci-dessous.

Je CONSENS que mon inscription devient la propriété du Conseil d'État des Chevaliers de Colomb du Québec.

| CATÉGORIES D'ÂGE | THÈMES | |
|---------------------------|---|---|
| 8 À 11 ANS 12 À 14 ANS | SUBSTANCES TOXIQUES Contre l'abus de l'alcool Contre l'usage des drogues | MILIEU SCOLAIRE Contre le décrochage Dénoncer l'intimidation |

_____ Date de naissance

Prénom et nom de famille du participant

Adresse :

_____ Code Postal

Ville

État/Province

Téléphone

Signature du parent ou du tuteur légal
Autorisation de participation à ce concours de dessin.

NOTE :