

Formulaire d'inscription

IDENTIFICATION :

Nom complet de l'enfant : Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M F

Date de naissance : Année : _____ Mois : _____ Jour : _____ Âge au moment de la disparition : _____

Type d'endroit : Domicile familiale Centre d'accueil Autre Disparu depuis le : Année : _____ Mois : _____ Jour : _____

Porté disparu de : Numéro : _____ Rue : _____ Province : _____ Code postal : _____

Numéro d'assurance maladie : _____ Numéro d'assurance sociale : - -

Numéro de passeport : _____ Nationalité : _____

DESCRIPTION DE L'ENFANT :

Taille : _____ Poids : _____ Couleur et longueur des cheveux : _____

Couleur des yeux : _____ Race : _____ Langue(s) parlée(s) : _____

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS SUR L'IDENTIFICATION DE VOTRE ENFANT (SIGNES PARTICULIERS) :

LA DERNIÈRE FOIS QU'IL A ÉTÉ VU, L'ENFANT ÉTAIT VÊTU DE LA FAÇON SUIVANTE :

INFORMATIONS SUR LES PARENTS OU TUTEURS

(Indiquer qui à la garde légale de l'enfant) : mère père les deux autre

(Indiquer qui est le PARENT CHERCHEUR OU TUTEUR) : mère père autre

Nom complet : Nom : _____ Prénom : _____ DDN : Année : _____ Mois : _____ Jour : _____

Adresse : Numéro civique : _____ Rue : _____ App. : _____

 Ville : _____ Province / État : _____ Code postal : _____

Numéros de téléphone : Domicile : () Bureau : ()

 Cellulaire : () Téléavertisseur : ()

DANS LE CAS D'ENLÈVEMENT PARENTAL

Indiquer qui est le PARENT KIDNAPPEUR : Mère Père Autre

Nom complet : Nom : Prénom : DDN : Année : Mois : Jour :

Adresse : Numéro civique : Rue : App. :

 Ville : Province / État : Code postal :

Numéros de téléphone : Domicile : () Bureau : ()

 Cellulaire : () Téléavertisseur : ()

POSTE DE POLICE CONTACTÉ : Numéro de dossier :

Officier responsable : Tél. : () Poste :

Mandat émis : Oui Non Numéro :

DANS LES CAS DE FUGUE – Selon vous qu'elle est la cause de la fugue?

INFORMATIONS RELATIVES À LA DISPARITION :

Veillez décrire en détails les circonstances qui ont mené à la disparition de votre enfant.
(Joindre toute coupure de journal s'y rapportant)

Veillez inclure deux photos récentes de votre enfant.

CONSENTEMENT ET AUTORISATION DE PUBLICATION

Je, (nom en lettres majuscules)

parent légal de :

1.

Nom de l'enfant Âge

2.

Nom de l'enfant Âge

3.

Nom de l'enfant Âge

Autorise **Enfant-Retour Québec** à recevoir et donner tout renseignement pertinent pour faciliter la recherche de mon (mes) enfant(s) disparu(s). Je dois aviser immédiatement **Enfant-Retour Québec** de tout fait nouveau, de toute nouvelle piste, repérage et/ou retour de mon (mes) enfant(s). J'accepte de prévenir immédiatement **Enfant-Retour Québec** de tout changement d'adresse et/ou de numéro de téléphone à la maison et/ou au travail me concernant. Je comprends que **Enfant-Retour Québec** est un organisme humanitaire qui se consacre à la recherche internationale d'enfants portés disparus. J'accepte de faire tout ce que je peux pour aider **Enfant-Retour Québec** à retrouver mon (mes) enfant(s).

Je permets à **Enfant-Retour Québec** de faire paraître les photos de mon (mes) enfant(s) à la télévision de même que dans les journaux, les magazines ou sur des affiches, les informations fournies sur ce formulaire d'inscription, ainsi que les photos et les documents remis pour faciliter la localisation de mon (mes) enfants(s). Cette autorisation s'étend au Canada entier de même qu'à tout autre pays.

Si un ou des documents indépendants et dignes de foi persuadent **Enfant-Retour Québec** que je suis responsable d'abus envers mon (mes) enfant(s) et/ou le parent kidnappeur que je recherche, **Enfant-Retour Québec** se réserve le droit de refuser de s'impliquer dans mon cas ou de cesser de s'en occuper.

Ce formulaire d'inscription ne peut être publié par tout organisme, groupe, individu ou institution sans le consentement écrit de **Enfant-Retour Québec**. Le nom « **Enfant-Retour Québec** » ne peut être utilisé sur aucun matériel écrit sans le consentement spécifique écrit de l'organisation.

J'accepte par la présente de décharger **Enfant-Retour Québec**, ses administrateurs, agents, employés et tous les autres organismes affiliés aux enfants portés disparus, de toutes revendications pouvant résulter des actions entreprises par **Enfant-Retour Québec** pour retrouver mon (mes) enfant(s).

J'autorise les organismes suivants à transmettre tout renseignement pertinent pour faciliter la recherche de mon (mes) enfant(s) disparus à **Enfant-Retour Québec** :

1.

2.

3.

4.

Je déclare par la présente que toutes les informations fournies sur ce formulaire sont véridiques et à jour.

Signature:

Date:

Pour inscrire votre (vos) enfant(s), signez et retournez ce formulaire avec toutes les pièces nécessaires ainsi que tout document légal lié à votre dossier.