

FORMULAIRE DE PARTICIPATION



Ma famille en image!

Concours pour les membres de familles
monoparentales ou recomposées

Prénom, nom du participant.e: _____

Prénom, nom de la personne responsable si le/la participant.e est mineur.e:

Je suis ...

- ☐ Enfant/ado d'une famille monoparentale
- ☐ Enfant/ado d'une famille recomposée
- ☐ Maman/Papa d'une famille monoparentale
- ☐ Maman/Papa d'une famille recomposée
- ☐ Belle-maman/Beau-papa d'une famille recomposée

Âge: _____

Ville de résidence: _____

Numéro de téléphone pour vous joindre: _____

Adresse courriel: _____

Courte description de l'œuvre:

Envoyer ce formulaire accompagné de l'œuvre par courriel à
concours@fafmrq.org ou par la poste au 584 Guizot Est, Montréal, H2P 1N3