

COORDONNÉES

Prénom et nom de famille : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Nom des enfants : _____ Groupe-repère _____
 _____ Groupe-repère _____
 _____ Groupe-repère _____

ACTIVITÉS PROPOSÉES

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Campagnes de financement | <input type="checkbox"/> Soirée cinéma |
| <input type="checkbox"/> Vente de desserts - 1er bulletin | <input type="checkbox"/> Réunions OPP |
| <input type="checkbox"/> Photo scolaire | <input type="checkbox"/> Vaccination (4 ^e année) |
| <input type="checkbox"/> Bibliothèque (à chaque semaine AM ou PM) | <input type="checkbox"/> Accompagnateurs pour sorties |
| <input type="checkbox"/> Entretien cour d'école | <input type="checkbox"/> Après-midi jeux de société |
| <input type="checkbox"/> Inventaire des costumes de spectacles | <input type="checkbox"/> Semaine des enseignants (es) |
| <input type="checkbox"/> Suggestions : _____ | |
| _____ | |

DISPONIBILITÉS

- Je désire m'impliquer dans l'OPP et assister aux réunions
- J'ai un horaire flexible
- Je suis disponible en matinée entre 8h et 11h20
- Je suis disponible en après-midi entre 12h40 et 15h
- Je suis disponible en soirée, après 16 h
- Je suis disponible occasionnellement pour des activités spéciales



Envoyer ce formulaire à l'adresse de messagerie opp.saint-louis@csmb.qc.ca lorsque rempli. Merci !