



ÉPICERIE SOLIDAIRE DE L'EST (ÉPISOLE)
110-4058 Rue Monselet, Montréal-Nord, H1H 2C5, Québec, Canada

Tél : 514-965-1887

Numéro d'Enregistrement : 75526 4918 RR0001

www.episole.org. Adresse courrielle : info@episole.org

FORMULAIRE DE DÉMANDE POUR VISITER UN ENFANT

Veillez remplir et retourner à **ÉPISOLE** au moins trois mois avant la date prévue de départ du Canada.

*Champs obligatoires.

*Nom et ID de l'enfant que vous parrainez _____

*Pays de l'enfant que vous parrainez _____ *Votre numéro personnel de donateur _____

*Votre Nom _____

*Téléphone : Jour _____ Ext. _____ Soir _____

Cell _____ *Courriel _____

Autres personnes qui vous accompagneront lors de votre visite :

Nom _____ Age _____ Pays de résidence _____

Nom _____ Age _____ Pays de résidence _____

Nom _____ Age _____ Pays de résidence _____

*Date prévue de départ du Canada _____

*Date prévue de retour du Canada _____

*Durée du séjour dans le pays de l'enfant que vous parrainez _____

*Quelle date préféreriez-vous rendre visite à l'enfant que vous parrainez ? _____

Veillez nous fournir trois options que nous pouvons suggérer à notre personnel local. Sur Semaine seulement.

Où resterez-vous pendant votre séjour dans le pays de l'enfant que vous parrainez ? _____

Adresse Locale : (de l'hôtel, du domicile ou autre, incluant la ville) _____

_____ Téléphone local _____

Avec votre formulaire de demande de visite, veuillez nous faire parvenir :

*La lettre d'acceptation de protection de l'enfant-Veuillez lire, signer et dater (lien vers lettre protection de l'enfant).

Poste _____ Télécopie _____ Courriel _____

*Une demande de vérification des antécédents judiciaires requis pour chaque visiteur de plus de 18 ans. Une demande de vérification des antécédents judiciaires déjà obtenue peut être acceptée pourvu qu'elle ait été émise moins de deux ans avant la date de la visite. Poste _____ Télécopie _____ Courriel _____

*Je suis prêt à couvrir les frais de ma visite à l'enfant que je parraine (Transport, repas, hébergement, traducteur etc) en payant les frais directement au personnel de **ÉPISOLE** dans le pays où habite l'enfant que je parraine. Oui _____

Nous allons entreprendre le traitement de votre demande et vous tiendrons au courant par ordre de priorité en fonction de la date de votre voyage. Merci.

Si vous avez des questions, Veuillez nous contacter, Courriel : info@episole.org

Téléphone : 1-438-764-1270

Merci de votre demande.