Église Adventiste du Septième Jour— Fédération du Québec
940 Ch. Chambly
Longueuil QC J4H 3M3
(450) 651-5222
www.sdaqc.org

Le 1 août 2024

AUX OFFICIERS DES DOUANES CANADIENNES
AUX OFFICIERS DES DOUANES AMÉRICAINES

Monsieur/Madame,

Je, Nous, _____ et

nom(s) complet(s) du / des parent(s)

_____,

nom(s) complet(s) du / des parent(s)

résidant(s) à l'adresse suivante / aux adresses suivantes_____

_____

Nº civique, rue, ville, Province, Code postal

_____

sommes le parent / les parents, le / les tuteur(s) de l'enfant suivant:

Renseignements sur l'enfant

Nom : _____

Nom complet de l'enfant

Date et lieu de naissance : ___/___/_____ _____

Jj/mm/aaaa Ville, province, pays

Numéro du passeport : _____

Numéro

Date de délivrance du passeport : _____/_____/_____

Jj/mm/aaaa

Autorité émettrice: _____

Pays de délivrance du passeport

Église Adventiste du Septième Jour— Fédération du Québec
940 Ch. Chambly
Longueuil QC J4H 3M3
(450) 651-5222
www.sdaqc.org

Renseignements sur la personne accompagnatrice (mettre le nom du directeur ou directrice de club)

J'autorise / Nous autorisons l'enfant à voyager avec
Nom : _____

Nom complet du directeur / directrice du club

Lien de cette personne avec l'enfant : _____

Numéro du passeport : _____

Numéro

Date de délivrance du passeport : _____/_____/_____

Jj/mm/aaaa

Autorité émettrice: _____

Pays de délivrance du passeport

Coordonnées durant le voyage

J'autorise / Nous autorisons l'enfant à se rendre à l'endroit suivant :

Endroit : ___USA_____

Nom du pays de destination

Date de voyage : départ ___/___/_____ Retour ___/___/_____

Jj/mm/aaaa Jj/mm/aaaa

Pour séjourner avec : _____

nom de la personne avec qui l'enfant séjournera (nom du directeur ou directrice de club nom de la personne avec qui l'enfant séjournera

À l'adresse suivante : 1635 Reata Dr, Gillette, WY 82718, USA

Église Adventiste du Septième Jour— Fédération du Québec
940 Ch. Chambly
Longueuil QC J4H 3M3
(450) 651-5222
www.sdaqc.org

Signatures

_____

Signature de la personne donnant le consentement

Date: _____/_____/_____

Jj/mm/aaaa

_____

Signature de la personne donnant le consentement

Date: _____/_____/_____

Jj/mm/aaaa

_____

Nom du témoin (pasteur) en lettres moulées

Date: _____/_____/_____

Jj/mm/aaaa

_____

Signature du Témoin (pasteur)

_____

Nom du club

_____

Signature du directeur / directrice du club

_____

Nom du directeur / directrice du club

Date: _____/_____/_____

Jj/mm/aaaa