



**FORMULAIRE DE MISE EN CANDIDATURE
POUR SIÉGER AU
COMITÉ CONSULTATIF POUR L'ENFANCE EN DIFFICULTÉ
(à remplir par l'association/organisme)**

Nom de l'association/organisme : _____

Nom du candidat ou de la candidate : _____

Titre du candidat
ou de la candidate au sein de l'association/organisme : _____

Adresse courriel : _____

J'atteste que la personne ci-dessus mentionnée est membre de notre association/organisme et que cette dernière répond aux exigences d'admissibilité du Règlement 464/97.

Nom en lettres moulées de la personne

*Signature de la personne autorisée par
l'association/organisme*

Téléphone

Date

Courriel

Veuillez retourner le formulaire **dans les plus brefs délais** par télécopieur au numéro 416-397-6576 à l'attention de Chantal Perron ou par courriel cperron1@cscmonavenir.ca.

Le Conseil communiquera seulement avec les personnes retenues pour siéger au Comité consultatif pour l'enfance en difficulté (CCED).