



3575 de la Savane, Sainte-Adèle, Qc J8B 2H4
www.enfantastique.org
Courriel : alice@paysmerveilles.com
Organisme de Bienfaisance Enregistré.
88138 4614 RR0002

**Formulaire de demande pour visite gratuite
au Pays des Merveilles de Ste-Adèle**

Date de la demande: _____

Nom de l'enfant malade: _____

Type de maladie ou handicap: _____
(veuillez fournir un document médical attestant la maladie de l'enfant)

Age de l'enfant: _____ Garçon: _____ Fille: _____

Date prévue de la visite (approximativement) _____

Nombre de personnes accompagnant l'enfant: _____

Nom du ou des parents, tuteur ou responsable médical: _____

Adresse postale: _____

Code Postal: _____ Téléphone: _____

**Veillez prendre note, que lors de la visite, les parents, tuteurs ou responsables
doivent voir en totalité à la sécurité et au bien-être de l'enfant malade.**

Envoyer la présente demande par courriel au : alice@paysmerveilles.com
ou par la poste à: **Domaine Enfantastique Inc.**

a/s Dominique Montplaisir, Présidente
3575 de la Savane
Ste-Adèle Qc. J8B 2H4
Fax : 450 229 4148

**Il nous fait plaisir de rendre un enfant heureux.
Domaine Enfantastique Inc.**