



VOYAGE DE RÊVE - Montréal
FICHE DE PRÉ-SELECTION - ENFANT
4 novembre 2026

En lettres moulées SVP

A ÊTRE COMPLÉTÉ PAR LE PARENT/TUTEUR DE L'ENFANT

Nom de Famille de l'enfant _____

Prénom de l'enfant _____

Date de naissance ____/____/____
 AAAA MM JJ

Sexe: M ___ F ___

L'enfant parle: Français ___ Anglais ___ Autre langue _____

Nom de l'agence/hôpital : **BFC Bagotville**

Selon vous, veuillez nous expliquer **pourquoi votre enfant mérite de participer à Voyage de rêve cette année:**

Veuillez nous expliquer brièvement les défis (**mentaux, physiques, comportementaux, familiaux, etc.**) ou accomplissements/réussites vécus par votre enfant et ce, afin de nous aider à mieux comprendre sa réalité (quotidiennement ou récemment).
