

Depuis 1974, **Fred**, la Fondation pour enfants diabétiques, accompagne, conseille et informe les enfants, les adolescents et leurs familles lors d'un diagnostic de diabète de type 1. Devenez membre de notre grand réseau, sans frais ni obligation, en remplissant ce formulaire d'adhésion et le retourner à la Fondation. Vous recevrez gracieusement les invitations à nos événements et activités sociales, l'infolettre, les infos pour le Camp Carowanis, ainsi que de l'information pertinente sur le diabète Type 1. Faites partie d'une grande famille, qui regroupe des milliers de membres, dont plus de 4 000 familles de jeunes diabétiques Type 1 au Québec.

### 1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
 M. ou Mme : \_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_ Compagnie : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_ Courriel 2 : \_\_\_\_\_  
 Je suis :  Parent d'enfant diabétique  Tuteur légal d'un enfant diabétique  Ami  Bénévole  
 Ancien campeur  Membre de la famille d'un enfant diabétique  
 Autre Précisions : \_\_\_\_\_

Je désire recevoir un appel d'un parent ayant aussi un enfant diabétique ou de la Fondation Oui  Non

### 2. RENSEIGNEMENTS SUR L'AUTRE PARENT – À remplir si vous êtes le parent ou le tuteur d'un enfant diabétique.

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
 M. ou Mme : \_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_ Compagnie : \_\_\_\_\_  
 Adresse (si différente de la première): \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_ Courriel 2 : \_\_\_\_\_

### 3. RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT – À remplir si vous êtes le parent ou le tuteur d'un enfant diabétique.

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Sexe :  F  M  
 Date de naissance (JJ-MM-AAAA): \_\_\_\_\_ Date du diagnostic : \_\_\_\_\_  
 Hôpital : \_\_\_\_\_ Médecin : \_\_\_\_\_  
 Langue(s) parlée(s) :  Français  Anglais  Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_  
 Lieu de résidence:  Avec ses deux parents  Garde partagée  Avec son père  Avec sa mère

### 4. DÉCLARATION

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS – La Fondation pour enfants diabétiques garantit que les renseignements personnels qu'elle recueille sont utilisés de manière à conserver leur caractère confidentiel et uniquement aux fins pour lesquelles elle les a recueillis. Ils sont accessibles seulement aux employés et aux membres du comité de parents ayant signé le document d'engagement *Protection des renseignements personnels*. Vous pouvez exercer en tout temps vos droits d'accès et de rectification des renseignements qui vous concernent, conformément à la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

Signé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

#### Veillez retourner ce formulaire à

**Fred** La Fondation ressources pour enfants diabétiques  
 306, rue St-Zotique Est, suite 100,  
 Montréal (Qc), H2S 1L6  
 Courriel : [info@diabete-enfants.ca](mailto:info@diabete-enfants.ca)  
 Télécopieur : 514-731-2683