



Demande de livres

Lecture d'été 2017

Envoyez ce formulaire par télécopieur au
(902)769-3398 OU envoyez les informations
par courriel à: bpauline@csap.ca

Écoles du CSAP seulement

Nom du parent (gardien): _____

Adresse postale: _____

Téléphone: _____

Courriel (email): _____

Je préfère communiquer en: français anglais

École fréquentée: _____

Nom de l'enfant (1): _____ fille garçon

Niveau scolaire en sept. '17: _____ Niveau de lecture (si connu): _____

Intérêts, collections ou auteurs préférés... _____

Nom de l'enfant (2): _____ fille garçon

Niveau scolaire en sept. '17: _____ Niveau de lecture (si connu): _____

Intérêts, collections ou auteurs préférés... _____

Nom de l'enfant (3): _____ fille garçon

Niveau scolaire en sept. '17: _____ Niveau de lecture (si connu): _____

Intérêts, collections ou auteurs préférés... _____

Espace réservée aux employés du CPRP

Commande postée le _____ Livres retournés le _____

2^e commande postée le _____ Livres retournés le _____

Autres informations: _____
