



[www.visioncharitable.info](http://www.visioncharitable.info)

# VISION CHARITABLE

3430, rue Fleury Est.  
Montréal-Nord, Québec, Canada  
H1H 2R8  
Numéro d'enregistrement : 70432 5711 RR0001  
Tél : (438) 764-1270  
Courriel : [contact@visioncharitable.info](mailto:contact@visioncharitable.info)

## FORMULAIRE DE DÉMANDE POUR VISITER UN ENFANT

Veillez remplir et retourner à **VICHA** au moins trois mois avant la date prévue de départ du Canada.

\*Champs obligatoires.

\*Nom et ID de l'enfant que vous parrainez \_\_\_\_\_

\*Pays de l'enfant que vous parrainez \_\_\_\_\_ \*Votre numéro personnel de donateur \_\_\_\_\_

\*Votre Nom \_\_\_\_\_

\*Téléphone : Jour \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_ Soir \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ \*Courriel \_\_\_\_\_

Autres personnes qui vous accompagneront lors de votre visite :

Nom \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Pays de résidence \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Pays de résidence \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Pays de résidence \_\_\_\_\_

\*Date prévue de départ du Canada \_\_\_\_\_

\*Date prévue de retour du Canada \_\_\_\_\_

\*Durée du séjour dans le pays de l'enfant que vous parrainez \_\_\_\_\_

\*Quelle date préféreriez-vous rendre visite à l'enfant que vous parrainez ? \_\_\_\_\_

Veillez nous fournir trois options que nous pouvons suggérer à notre personnel local. Sur Semaine seulement.

\_\_\_\_\_

Où resterez-vous pendant votre séjour dans le pays de l'enfant que vous parrainez ? \_\_\_\_\_

Adresse Locale : (de l'hôtel, du domicile ou autre, incluant la ville) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Téléphone local \_\_\_\_\_

Avec votre formulaire de demande de visite, veuillez nous faire parvenir :

\*La lettre d'acceptation de protection de l'enfant-Veuillez lire, signer et dater (lien vers lettre protection de l'enfant). Poste \_\_\_\_\_

Télécopie \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

\*Une demande de vérification des antécédents judiciaires requis pour chaque visiteur de plus de 18 ans. Une demande de vérification des antécédents judiciaires déjà obtenue peut être acceptée pourvu qu'elle ait été émise moins de deux ans avant la date de la visite. Poste \_\_\_\_\_

Télécopie \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

\*Je suis prêt à couvrir les frais de ma visite à l'enfant que je parraine (Transport, repas, hébergement, traducteur etc) en payant les frais directement au personnel de **VICHA** dans le pays où habite l'enfant que je parraine. Oui \_\_\_\_\_

Nous allons entreprendre le traitement de votre demande et vous tiendrons au courant par ordre de priorité en fonction de la date de votre voyage. Merci.

Si vous avez des questions, Veuillez nous contacter, Courriel : [contact@visioncharitable.info](mailto:contact@visioncharitable.info), Téléphone : 1-438-764-1270

**Merci de votre demande.**

IMPRIMER

SOUMETTRE