**HIVER SOLIDAIRE SAISON 2023-2024**

**PAROISSES SAINT-JOSEPH ARTISAN & SAINT-GEORGES DE LA VILLETTE**

**†**

Prénom :      **Nom** :

Tél. portable :     Tél. domicile :

e-Mail :

**Comment pensez-vous pouvoir participer à Hiver solidaire ?**

*(cochez toutes les options possibles)*

Repas  Petit-déjeuner  Autres *(précisez)* :

Nuitée  Soutien Logistique *(précisez)* :

**Quelles seraient** – si vous en avez – **vos jours de préférence ?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lundi** | **Mardi** | **Mercredi** | **Jeudi** | **Vendredi** | **Samedi** | **Dimanche** | *Indifférent* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Avez-vous des indisponibilités** (jours, périodes...)

**Avez-vous déjà participé à Hiver solidaire ?** *(cochez la case)*  Oui  Non

**Si oui, où ?**   St-Joseph A.  St-Georges de LV  Autre paroisse :

**Avez-vous des commentaires ?**

Merci de bien vouloir **retourner ce document** (une fois complété)

**par email** à [hiversolidaire.canalstmartin@gmail.com](mailto:hiversolidaire.canalstmartin@gmail.com)

ou le déposer au secrétariat de la paroisse SJA