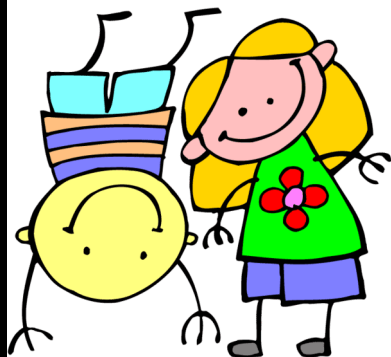


# Renseignements généraux



## Enfant

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Date de Naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone maison : \_\_\_\_\_

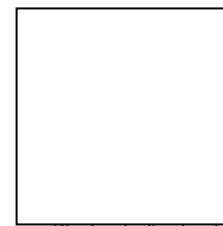


Photo de l'enfant

Nom du papa : \_\_\_\_\_

Nom de la maman : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_

Cellulaire ou autre no. : \_\_\_\_\_

Cellulaire ou autre no. : \_\_\_\_\_

## En cas d'urgence :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que les parents)

1. Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone : maison : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_ cellulaire : \_\_\_\_\_

2. Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

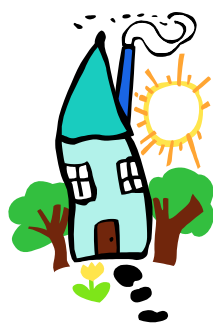
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone : maison : \_\_\_\_\_ travail : \_\_\_\_\_ cellulaire : \_\_\_\_\_

No d'ass. maladie : \_\_\_\_\_ Date d'exp.: \_\_\_\_\_

Médecin traitant (si l'enfant a un suivi particulier) : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Signes particuliers et/ou allergies : \_\_\_\_\_



## Service de garde

Nom du service de garde : \_\_\_\_\_

Responsable de service de garde : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_