



FICHE D'INFORMATION

Année scolaire 2018-2019



	Nom de l'enfant	Date de naissance	Âge
1			

Maladies, allergies

Numéro d'assurance maladie : _____

Maladies : _____

Allergies : _____

Médicaments : _____

Autres : _____

Mère

Nom du parent : _____

Adresse : _____

Tél. à la maison : _____ Tél. au travail : _____

Cellulaire : _____

Père

Nom du parent : _____

Adresse : _____

Tél. à la maison : _____ Tél. au travail : _____

Cellulaire : _____

Autre personne à contacter en cas d'urgence

Nom : _____

Tél. à la maison : _____ Tél. au travail : _____

Cellulaire : _____

J'autorise cette personne à venir chercher mon enfant à l'école (oui ou non) : _____

Recu pour frais de garde d'enfant

Nom du parent : _____ NAS : _____

Signature des parents : _____

Date : _____