



Programme après école (2020-21)
Formulaire d'inscription

Informations générales:

1. Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

d'assurance santé et date d'expiration: _____

2. Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

d'assurance santé et date d'expiration: _____

3. Nom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

d'assurance santé et date d'expiration: _____

Nom des parents: _____

Adresse #1 :

Adresse #2 :

Numéros de téléphone :

_____ (résidence)

_____ (bureau)

_____ (cellulaire)

Adresse courriel : _____

Liste de personnes autorisés à ramasser mon/mes enfants (inclure nom, numéro de téléphone et lien de parenté à l'enfant) :

1. _____

2. _____

3. _____

Autres contacts en cas d'urgence (inclure nom, numéro de téléphone et lien de parenté à l'enfant) :

1. _____

2. _____

Autres informations pertinentes (allergies, condition médicale, etc.) :

Signature du membre de famille

Date

Signature de la coordonnatrice

Date

