


Combinaison du cadenas (si applicable)
Lock combination (if applicable) 

***Tous les champs sont obligatoires *All fields are mandatory**

Date de la journée pédagogique/
Date of pedagogical day : _____

Enfant/Child

Nom/Surname : _____ Prénom/First name : _____

N° carte ass. maladie et date d'expiration/
Health care no. and expiration date : _____

Date de naissance Birth Date : _____ N° de carte accès Gatineau
Gatineau access card no. : _____

Adresse/Address : _____ Code postal code : _____

Votre enfant souffre-t-il d'un problème médical ? (ex. allergies, asthme)
Does your child suffer from a medical condition ? (ex. allergies, asthma)
 Non/No
 Oui/Yes S.V.P. spécifier/please specify : _____
(* **fournir le formulaire d'Épipen)

Parents

	Parent #1	Parent #2
Nom/Name	_____	_____
N° de téléphone maison/home phone no.	_____	_____
N° de téléphone urgence/emergency phone no.	_____	_____
N° assurance sociale/social insurance no*	_____	_____
Adresse courriel /email address	_____	_____

Tous les Relevés 24 seront envoyés par courriel en février.

*Pour obtenir votre Relevé 24 (pour fins d'impôt), un parent doit fournir son numéro d'assurance sociale.
*To receive your Relevé 24 (for income tax purposes), one parent must provide their social insurance number.

Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale (peux recevoir une amende du gouvernement) initiales _____
I refuse to provide my social insurance number (and could receive a government fine) Initials _____

Autre personne autorisée (optionnel)/Other Authorized Person (optional)

La personne suivante est autorisée à quitter avec mon enfant en fin de journée pour la/les journée(s) déterminées ci-dessus/the following person is authorized to leave with my child at the end of the day during the day(s) specified above:

Nom/name 1 : _____

Nom/name 2 : _____

J'autorise mon enfant à quitter seul à _____ (heure de départ)

Signature : _____ Date : _____