



SEMAINE DU AU JUILLET 2010

INFORMATION premier enfant

coût inscription : \$

Nom : _____ Prénom : _____
No. d'assurance maladie : _____ Date de naissance: _____ (Jour / Mois / Année)

Fiche de santé (Allergies, maladies ou autres) : _____

INFORMATION deuxième enfant s'il y a lieu

coût inscription : \$

Nom : _____ Prénom : _____
No. d'assurance maladie : _____ Date de naissance: _____ (Jour / Mois / Année)

Fiche de santé (Allergies, maladies ou autres) : _____

IDENTIFICATION du parent ou du tuteur

Lien (père, mère, tuteur) :

Nom du parent ou du tuteur : _____ Prénom : _____

Membre du Centre d'exposition de Mont-Laurier : oui non

Adresse : _____ Ville: _____

Province : _____ Code postal : _____ Courriel : _____

Téléphone 1 : (_____) Téléphone 2 : (_____)

IDENTIFICATION d'une deuxième personne à joindre en cas d'urgence (autre que le parent ou le tuteur)

Nom : _____ Prénom : _____ Lien : _____

Téléphone 1 : (_____) Téléphone 2 : (_____)

IDENTIFICATION d'une troisième personne à joindre en cas d'urgence (autre que le parent ou le tuteur)

Nom : _____ Prénom : _____ Lien : _____

Téléphone 1 : (_____) Téléphone 2 : (_____)

SERVICE DE GARDE (Un service de garde vous est offert 30 minutes avant et après la tenue des cours. Merci d'inscrire vos besoins en ce qui concerne les plages horaires offertes).

Oui, j'ai besoin que mon enfant fréquente le service de garde De 8h30 à 9h00 De 16h30 à 17h00

non

IDENTIFICATION ET NO. D'ASSURANCE SOCIALE de la personne qui déclare l'enfant sur son rapport d'impôt. (Il est important de compléter cette section afin de recevoir votre relevé 24 en février prochain).

Nom : _____ Prénom : _____

No. d'assurance sociale : _____ Lien de parenté (père, mère, tuteur) : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____ Courriel : _____

Téléphone 1 : (_____) Téléphone 2 : (_____)