INSCRIPTION 2018

TERRAIN DE JEUX D'ADSTOCK

SANS service de garde AVEC service de garde					[-			
Nom:								
Prénom :								
Âge:						PHOTO		
Degré scolaire (septembre 2016) :								
No. Ass. Maladie :								
Date d'expiration					'			
Mère :			Pè	ere :				
Adresse :				resse :				
AULUUUU .								
			Té	l maison ·				
Tél. maison :	rincipalement ave	—	Té Les deux pa	I. maison : I. travail :				
Tél. maison : Tél. travail : L'enfant habite pi			Té Les deux pa La mère Le père	l. travail :				
Tél. maison : Tél. travail : L'enfant habite po	rincipalement ave		Té Les deux pa La mère Le père	I. travail :				
Tél. maison : Tél. travail : L'enfant habite pi			Té Les deux pa La mère Le père	l. travail :				
Tél. maison : Tél. travail : L'enfant habite po			Té Les deux pa La mère Le père nce : Té	I. travail :				
Tél. maison : Tél. travail : L'enfant habite po Personnes à Nom :			Té Les deux pa La mère Le père nce : Té Té	I. travail : rents				
Tél. maison : Tél. travail : L'enfant habite pour personnes à Nom : Nom :			Té Les deux pa La mère Le père Té Té Té Té	I. travail : Irents Iléphone : Iléphone :	nour l'enfant			
Tél. maison : Tél. travail : L'enfant habite pour personnes à Nom : Nom :		cas d'urger	Té Les deux pa La mère Le père Té Té Té Té Période de g	I. travail : Irents Iléphone :	•	garde.		
Tél. maison : Tél. travail : L'enfant habite pour personnes à Nom : Nom :		cas d'urger	Té Les deux pa La mère Le père Té Té Té Té Période de g	I. travail : Irents Iléphone : Iléphone : Iléphone :	•	garde.		
Tél. maison : Tél. travail : L'enfant habite propersonnes à Nom : Nom : Nom :	contacter en	cas d'urger	Té Les deux pa La mère Le père Té Té Té Période de g ment à rempli	I. travail : Irents Iléphone : Iléphone : Iléphone :	u service de ç			
Tél. maison : Tél. travail : L'enfant habite pi Personnes à Nom : Nom : Nom :	contacter en	cas d'urger	Té Les deux pa La mère Le père Té Té Té Période de g ment à rempli	I. travail : Irents Iléphone : Iléphone : Iléphone :	u service de ç			

INSCRIPTION 2018

TERRAIN DE JEUX D'ADSTOCK

IDENTIFICATION DE L'ENFANT suite...

Votre enfant a-t-il des allergies quelconques ? □ NON □ OUI								
Alimentaire	Médicament	Autres						
Description des réaction	s:							
Description des soins à prodiguer :								
Quelles sont les activités préférées de votre enfant ?								
Suggestion de sorties :								
	_							
Disponibilité comme parent bénévole (18 ans et plus) : Nom : Téléphone :								
Signature d'un p	arent	Date						