



FICHE MÉDICALE – Relâche 2012

**HEALTH RECORD – 2012 SCHOOL BREAK**

Nom / Family name: \_\_\_\_\_

Prénom / First name: \_\_\_\_\_

Adresse/ Address: \_\_\_\_\_

Ville/City: \_\_\_\_\_ Code Postal Code: \_\_\_\_\_

No de téléphone/ Telephone No.: \_\_\_\_\_

Sexe/ M  F  Âge/ Date de naissance/  
Sex: Age: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
J/D M/M A/Y

Langue parlée / Language Spoken: \_\_\_\_\_

No d'assurance maladie/Medical card number: \_\_\_\_\_ Exp.: \_\_\_\_\_

Nom, prénom (mère) Name, First name (mother): \_\_\_\_\_

No de téléphone / Résidence/ Travail/  
Telephone number: Home: \_\_\_\_\_ Work: \_\_\_\_\_

Nom, prénom (père)/ Name, First Name (father): \_\_\_\_\_

No de téléphone/ Résidence/ Travail/  
Telephone number: Home: \_\_\_\_\_ Work: \_\_\_\_\_

**EN CAS D'URGENCE / IN CASE OF EMERGENCY:**

Nom, prénom / Name, First name: \_\_\_\_\_

No de téléphone/ Lien/  
Telephone number: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

**VOTRE ENFANT A-T-IL DES PROBLÈMES DE SANTÉ? OUI  NON**   
**DOES YOUR CHILD HAVE ANY HEALTH PROBLEM? YES NO**

Si oui, lesquels/If so which ones: \_\_\_\_\_

Remarques/Comments: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**Mon enfant utilisera le service de garde /My child will use the day care services:**

Le matin/morning  Le soir/evening  Matin et soir/morning & evening

Mon enfant repartira /My child will leave:

Seul/alone  Avec la mère/with the mother  Avec le père/with the father  Autres/other

Nom/Name: \_\_\_\_\_ Prénom /First Name: \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

**Natation /Swimming:**

Mon enfant sait nager / My child can swim: Oui/yes  Non/no

**À P O S T E R A V E C L A F I C H E D ' I N S C R I P T I O N / T O B E M A I L E D W I T H R E G I S T R A T I O N F O R M**

