



Saison 2010-2011 ÉPONA - FORMULAIRE D'INFORMATION

Enfant

NOM :		AGE:		DATE DE NAISSANCE:	
SEXE :	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Jour mois année		
LANGUES PARLEES :					
ADRESSE :					
VILLE :					
CODE POSTAL :					
#TEL.:					
# MAISON :					

NOM DES PARENTS,	# de téléphone des parents : _____
Numéro de la carte d'assurance maladie de l'enfant: _____ Date expiration : _____	Nom et # de téléphone du pédiatre : _____

Comportement de l'enfant:

Veillez s'il vous plaît indiquer les comportements qui pourraient rendre le travail du personnel d'Épona difficile.

Information Médicale

Votre enfant doit-il prendre des médicaments durant son séjour parmi nous ? si oui, expliquez :		Taille de l'enfant	
Votre enfant souffre-t-il d'une condition médicale? (incluant tout type d'allergie) et quel est le traitement à suivre ?		Poids de l'enfant:	
PERSONNE A CONTACTER en cas d'urgence ainsi que le numéro de téléphone			

Des frais d'administration de \$25.00 doivent être inclus avec ce formulaire.

Date demandée pour saison 2010-2011

Automne 2010 **hiver 2011** **printemps 2011**