

Information d'urgence de l'élève (Prière d'écrire en lettres capitales)

Nom de l'élève/Student Name _____ Sexe/Gender M F Niveau/Grade _____
(Nom/Last) (Prénom/First)

Adresse/Address _____ Tel. Domicile/Home Phone _____

Ville/City _____ Etat/State _____ Code Postal/Zip Code _____

Nom de la mère/Mother's Name _____ Tel. Bureau/Work Phone _____

Portable/Cell Phone _____

Nom du père/Father's Name _____ Tel. Bureau/Work Phone _____

Portable/Cell Phone _____

Dans le cas où les parents ne seraient pas joignables pour cause de maladie et/ou d'accident, l'école est autorisée à remettre l'élève aux adultes suivants:

If unable to reach the parent in the event of illness and/or accident, the school is authorized to release the student to the following adult(s):

1. Nom/Name _____ Relation/Relationship _____ Tel _____

Portable/Cell Phone _____

1. Nom/Name _____ Relation/Relationship _____ Tel _____

Portable/Cell Phone _____

Est-ce que votre enfant a des problèmes ou des besoins médicaux dont l'école doit être informée?

Does your child have any health needs or problems the school should know? Oui/Yes _____ Non/No _____

Si OUI, prière d'indiquer/If YES, please list _____

Est-ce que votre enfant prend des médicaments/

Does your child take any medication? _____ Oui/Yes _____ Non/No

Si OUI, prière d'indiquer/If YES, please list _____

Est-ce que votre enfant doit prendre des médicaments à l'école/

Does your child need to take medication at school? _____ Oui/Yes _____ Non/No

Si OUI, prière d'indiquer/If YES, please list _____

Est-ce que votre enfant a actuellement une assurance médicale/

Does your child have medical insurance at this time? _____ Oui/Yes _____ Non/No

Si OUI, prière d'indiquer le nom de l'assurance/If YES, what is the name of the insurance? _____

Nom du médecin/Physician's Name _____ Tel. _____

Nom du dentiste/Dentist's Name _____ Tel. _____

Signature des parents/Parent's Signature X _____ Date _____