Formulaire d'adhésion et de retrait du service de garde

Renfrew County and District Health Unit

Nom de l'établissement: _____

Date: _____

Nom de l'enfant		Date de naissance	SVP cochez une case ☑		Nom du parent/tuteur		Adresse Postale	Numéro(s) de téléphone
Prénom	Surnom		Nouvelle adhésion	Adhésion retiré	Prénom	Surnom		

Please submit with Records of Immunization attached to Renfrew County and District Health Unit Monthly by fax to 613-735-3067