Rapport d'inscriptions actuelles ANNUEL

Renfrew County and District Health Unit

Nom de l'établissement: _____

Date: _____

Nom de l'enfant			Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Nom parent/tuteur		Adresse postale	Numéro(s) de téléphone
Surnom Légal	Prénom Légal	Nom préféré (surnom, prénom)		Prénom	Surnom		

Veuillez soumettre au Bureau de santé publique du comté de Renfrew et du district par la poste au 7 International Drive, Pembroke, ON K8A 6W5, ou par télécopieur au 613-735-3067