



Rapport d'inscription

Nom de l'établissement : _____

Date: _____

Nom de l'enfant (tel qu'il apparaît sur la carte de santé)		Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Nom du parent/tuteur		Adresse postale	Numéro de téléphone
Nom de famille légal	Prénom légal		Nom de famille	Prénom		



Renfrew County and District Health Unit

"Optimal Health for All in Renfrew County and District"

Nom de l'enfant (tel qu'il apparaît sur la carte de santé)		Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Nom du parent/tuteur		Adresse postale	Numéro de téléphone
Nom de famille légal	Prénom légal		Nom de famille	Prénom		



Renfrew County and District Health Unit

"Optimal Health for All in Renfrew County and District"

Nom de l'enfant (tel qu'il apparaît sur la carte de santé)		Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Nom du parent/tuteur		Adresse postale	Numéro de téléphone
Nom de famille légal	Prénom légal		Nom de famille	Prénom		