


Formulaire de modification des informations relatives à la fiche santé

Section du parent	
Prénom de l'enfant :	Nom de l'enfant :
Date de naissance (aaaa-mm-jj):	Numéro de téléphone : ()
Prénom du demandeur :	Nom du demandeur:
Lien avec l'enfant :	Date de la demande :
Modification demandée :	
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et j'autorise l'Association du Centre Pierre-Charbonneau à transmettre l'information pertinente de la fiche ci-dessus à son équipe d'animation, aux responsables et aux intervenants du camp de jour. <input type="checkbox"/> Oui	
Signature : _____	
	

Section du camp de jour
Date de la modification dans la base de données et sur les listes :
Nom de la personne qui a effectué les modifications :
Signature de la personne qui a effectué les modifications :

Merci d'envoyer ce formulaire à
kangourous@centrepierrecharbonneau.com