

**Demande de renseignements**

Nom de famille	
----------------	--

Enfant	Allergie ?	Type d'allergie	Épipen
	O N		O N
	O N		O N
	O N		O N

**Pour vous rejoindre...**

**Numéro de téléphone (maison)** \_\_\_\_\_

Urgence	Numéro de téléphone
Père :	
Mère :	
Autre : _____	

**Adresse actuelle** \_\_\_\_\_

**Adresse électronique** \_\_\_\_\_

**L'école peut me transmettre de l'information scolaire par courriel.**

**Signature :** \_\_\_\_\_

**Autorisation**

J'autorise la direction de l'école à transmettre mon numéro de téléphone et mon adresse courriel au **Comité de parents** de l'École Allain St-Cyr et à l'**Association des parents ayants droit de Yellowknife (APADY)**. Ces renseignements devront servir uniquement pour me faire part de projets école-famille (communauté scolaire).

OUI ( )

NON ( )

Signature : \_\_\_\_\_

MERCI de retourner ce formulaire par le 8 septembre. Yvonne Careen, directrice