



École Adventiste d'Ottawa
2191 Avenue Benjamin, Ottawa, Ontario K2A 1P6
Téléphone (613) 722-3770 Télécopieur (613) 722-3767
L'Éducation Chrétienne: c'est Essentielle!



Année Scolaire

Formulaire de Consentement
Soins Médicaux/Urgence

INFORMATION DE L'ÉLÈVE

Nom	Prénom	Deuxième Prénom	
Adresse Permanente			
Ville	Province	Code Postal	No. de Téléphone à la Maison

INFORMATION MEDICALE

No. de la Carte Santé	Nom du Médecin	No. de Téléphone du Médecin
Allergie (s), Condition (s) et/ou autre information Médicale que le personnel devrait savoir		

PERSONNE CONTACT EN CAS D'URGENCE

Nom	Prénom	Lien de Parenté
No. de Téléphone et Poste au Travail	No. de Téléphone à la Maison	No. Alternatif, spécifiez: Cellulaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>

Par la présente, je donne la permission, (advenant que le personnel essaye de me contacter ou toute autre personne désignée), au professeur de permettre à mon enfant de recevoir des soins médicaux d'urgence. Mon enfant serait conduit à l'hôpital le plus proche d'après le jugement de l'équipe d'urgence.

Nom du Parent et/ou Tuteur/Tutrice- Imprimez	Signature	Date (mm/j/aaaa)
--	-----------	------------------