

PRÉNOM ET NOM DE L'ENFANT	MÈRE	PÈRE	URGENCE
	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :
	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :
	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :
	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :
	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :
	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :
	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :
	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :
	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :	PRENOM : TEL :

<b>URGENCE</b> 911	<b>REMPLAÇANT(E) D'URGENCE</b> (art. 101) PRENOM : TEL :
<b>ANTI-POISON</b> (art. 101) 1-800-463-5060	<b>REMPLAÇANT(E) OCCASIONNEL(LE)</b> (art. 101) PRENOM : TEL :
<b>CSSS (CLSC)</b> (art. 101) 450-____-____	<b>ASSISTANT(E)</b> (art. 101) PRENOM : TEL :
<b>INFO SANTÉ</b> 811	<b>BUREAU COORDONNATEUR MATIN SOLEIL – VARENNES</b> Tél : 450-929-3618 FAX : 450-929-3990