

Address/Adresse	City/Ville	Telephone No/N° de téléphone
-----------------	------------	------------------------------

Child's previous history of communicable diseases/Historique des maladies contagieuses contractées par l'enfant
 Dates:

Special medical conditions/Troubles médicaux particuliers

Symptoms of child's ill health (indicate child's usual reaction to illness e.g. high temperature, flushing, vomiting, irritability, etc.)
 Symptômes présentés par l'enfant en cas de maladie (indiquer la réaction habituelle de l'enfant en cas de maladie, ex. température élevée, rougeur, vomissement, irritabilité)

Child's allergies/Allergies de l'enfant

Medical treatment, drug or medication to be administered during the hours the child is receiving care (written and signed instructions must be provided by a parent of the child)
 Traitement médical ou médicament à donner à l'enfant pendant les heures de garde (des instructions écrites et signées doivent être fournies par le père ou la mère de l'enfant)

Special requirements for diet, rest or exercise (written and signed instructions must be provided by a parent of the child)
 Exigences particulières concernant le régime alimentaire, le repos ou l'exercice (des instructions écrites et signées doivent être fournies par le père ou la mère de l'enfant)

Please comment on your child's development, giving information that will be useful in the provision of care (e.g. child's habits, favourite activities, routines, fears, etc.)
 Fournir des renseignements sur le développement de l'enfant qui peuvent être utiles pendant la garde (ex. habitudes, activités préférées et régulières, peurs)

*******IMPORTANT*****IMPORTANT*****IMPORTANT*****IMPORTANT*******

Please attach a copy a your child's immunization card
SVP inclure une photocopie du carnet d'immunisation de votre enfant

Signature of mother or father/Signature du père ou de la mère	Date
Date of admission/Date d'admission	Date of discharge/Date de sortie