



Day Care Services Request Form / Formulaire de demande de service de garde

Family name/nom de famille : _____

Address/Adresse : _____ / _____ / _____ / _____ / _____
No/no Apt./app. Street/rue City/ville Postal Code/code postal

Student/élève #1: _____ Grade/Niveau: _____ Date of birth/Date de naissance : _____

Medicare card/carte d'assurance-maladie #: _____ Exp. _____

Student/élève #1: _____ Grade/Niveau: _____ Date of birth/Date de naissance : _____

Medicare card/carte d'assurance-maladie #: _____ Exp. _____

Student/élève #1: _____ Grade/Niveau: _____ Date of birth/Date de naissance : _____

Medicare card/carte d'assurance-maladie #: _____ Exp. _____

- AM
- PM
- AM &/et PM
- OCCASIONAL / À L'OCCASION

In case of emergency, please contact /En cas d'urgence, veuillez contacter:

Name / Nom: _____

Address / Adresse: _____ / _____ / _____
No./num. Street/Rue City / Ville Postal Code / Code postal

Telephone/ Téléphone : _____

Relationship / Lien de parenté : _____

Signature: _____ Date: _____

Please indicate which parent** is to receive the receipt for Daycare expenses (RL-24)
 Veuillez indiquer quel parent** doit recevoir le relevé pour frais de garde (RL-24)

Mother/Mère Father/Père Name/Nom : _____

SIN / NAS : _____

** Please note that only parent can receive this receipt, and only if the parent indicates his or her Social Insurance Number (SIN), according to law.

** Notez bien qu'un seul parent peut recevoir le relevé pour frais de garde, et seulement si le numéro d'assurance sociale (NAS) y figure, selon la loi.