



Rapport Mensuel des Garderies Rapport sur l'immunisation

Nom de la garderie _____ Date (AAAA-MM-JJ) _____

NOM, PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE AAAA-MM-JJ	PARENT/TUTEUR	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	ÉTAT <input checked="" type="checkbox"/> COCHEZ TOUTES CASES QUI S'APPLIQUENT
				<input type="checkbox"/> Inscription* <input type="checkbox"/> Départ <input type="checkbox"/> Mise à jour*
				<input type="checkbox"/> Inscription* <input type="checkbox"/> Départ <input type="checkbox"/> Mise à jour*
				<input type="checkbox"/> Inscription* <input type="checkbox"/> Départ <input type="checkbox"/> Mise à jour*
				<input type="checkbox"/> Inscription* <input type="checkbox"/> Départ <input type="checkbox"/> Mise à jour*
				<input type="checkbox"/> Inscription* <input type="checkbox"/> Départ <input type="checkbox"/> Mise à jour*
				<input type="checkbox"/> Inscription* <input type="checkbox"/> Départ <input type="checkbox"/> Mise à jour*
				<input type="checkbox"/> Inscription* <input type="checkbox"/> Départ <input type="checkbox"/> Mise à jour*
				<input type="checkbox"/> Inscription* <input type="checkbox"/> Départ <input type="checkbox"/> Mise à jour*
				<input type="checkbox"/> Inscription* <input type="checkbox"/> Départ <input type="checkbox"/> Mise à jour*
				<input type="checkbox"/> Inscription* <input type="checkbox"/> Départ <input type="checkbox"/> Mise à jour*
				<input type="checkbox"/> Inscription* <input type="checkbox"/> Départ <input type="checkbox"/> Mise à jour*
				<input type="checkbox"/> Inscription* <input type="checkbox"/> Départ <input type="checkbox"/> Mise à jour*

*Veuillez joindre toute mise à jour sur l'immunisation que vous avez reçue ce mois-ci.

Soumettre à chaque mois par télécopieur au numéro sécurisé - 705.647.5779 ou par courriel au childcarehealth@timiskaminghu.com