



Fiche de renseignement par enfant  
Information Form per child

2011-2012

**Francophone**

Chatterbox

**Anglophone**

PIG

Club

Discovery

INFORMATION ENFANT / Participant détails	
Nom de l'élève <i>/ Student Last Name</i>	
Prénom / <i>First Name</i>	
Date de naissance/ <i>Date of Birth</i>	
Niveau d'étude / Class level	

	MERE / <i>MOTHER</i>	PERE / <i>FATHER</i>
Nom ( <i>Last Name</i> ),		
Prénom ( <i>First name</i> )		
Nationalité (Nationality)		
Adresse (si différente de l'enfant) <i>Address (if different from the child)</i> Profession		
Tel (maison) <i>Home phone</i>		
Tel (travail) <i>Work phone</i>		
Mobile		
E-Mail		



En cas d'urgence – *In case of emergency*

IEAM Outbound vous remercie de compléter ce document avec les renseignements médicaux essentiels concernant votre enfant. *(Please use this form to report any important health information about your child that IEAM Outbound should know about)*

Personnes à contacter autres que ses parents – <i>Emergency contacts other than parents</i>	
Nom / <i>Name</i>	
Lien avec l'enfant / <i>Relationship to child</i>	
Téléphone (s) / <i>Phone number(s)</i>	
Nom du médecin traitant / <i>Family doctor name</i>	
Téléphone (s) / <i>Phone</i>	
Renseignements médicaux (allergies, traitement régulier, antécédents...) <i>Medical information (i.e. allergies, medication, conditions, etc.)</i>	
Autre information / <i>Other</i>	

**Assurance complémentaire familiale (obligatoire) – Merci de joindre une photocopie de l'attestation d'assurance** *(Complementary family insurance obligatory – please include a copy)*

Nom de l'assuré (Policy Holder) :

N° de contrat (contract number) :

Compagnie d'assurance (Insurance company) :

**Autorisation de secours (Medical Release)**

Je, soussigné : \_\_\_\_\_

I, the undersigned \_\_\_\_\_

Représentant légal de : \_\_\_\_\_

Legal representative of : \_\_\_\_\_

autorise IEAM Outbound en cas d'urgence à prendre les mesures de secours nécessaires pour mon enfant.

hereby authorize IEAM outbound to take the necessary steps to ensure the safety of my child in case of emergency.

Date :

Signature :