

Rapport Mensuel des Garderies Rapport sur l'immunisation

Nom de la garderie _____ Date (AA/MM/JJ) _____

NOM DE L'ENFANT	DATE DE NAISSANCE AA-MM-JJ	PARENTS/TUTEURS	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	ÉTAT ☒	THU OFFICE USE ONLY
				<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