

FORMULAIRE DE DECLARATION DES MALADIES

ILLNESSES DECLARATION FORM

DATE : _____ HEURE / TIME : _____

SALLE / ROOM : _____

NOM DE L'ENFANT : _____
CHILD'S NAME : _____

SIGNES ET SYMPTOMES : _____
SIGNS AND SYMPTOMS : _____

A QUITTE LA GARDERIE A QUELLE HEURE ?
LEFT THE DAYCARE AT WHAT TIME ? _____

DIAGNOSTIQUE (à être compléter par l'éducatrice ou la directrice
lorsque l'information est disponible)
DIAGNOSIS (to be completed by Educator or Manager when the
information becomes available)

S.V.P. RETOURNER CE FORMULAIRE A LA DIRECTRICE LE JOUR DE
L'EVÈNEMENT.
PLEASE, RETURN THIS FORM TO THE MANAGER THE DAY OF THE EVENT.