Coupon de signalement d'allergies

École/organisme : _____ Destination : _____

Informations personnelles

Nom de l'étudiant : _____

de la classe : _____

Niveau : _____

Nom de l'enseignant(e) responsable : _____

Renseignements médicaux

Allergies : _____

Exigences particulières concernant les repas : _____

Exigences médicales particulières : _____

Veuillez retourner ce document, dument complété, par télécopieur ou par la poste aux coordonnées suivantes :

Club Aventure Jeunesse
739, rue St-Pierre
Terrebonne (Québec)
J6W 1E1

Télécopieur : (450) 961-1863