



**Garderie  
ET  
Day Care**

9004-8422 Québec Inc.  
1001 Boul. Alexis-Nihon Suite 100  
St. Laurent, Qc. H4R 1S1  
Tel: 514-336-6111 Fax: 514-745-8969

## Liste D'attente

**Date de demande:** A \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ J \_\_\_\_\_

(Date of application)

**Date prévu:** A \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ J \_\_\_\_\_ **Frère-sœur assister actuellement la garderie**

(Starting date)

(Sibling presently attending daycare)

**Nom de l'enfant:** \_\_\_\_\_  
(Child's last name)

**Prénom:** \_\_\_\_\_  
(Child's first name)

**Date de naissance:** A \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ J \_\_\_\_\_  
(Birthday)

**Nom de la mère:** \_\_\_\_\_  
(Mother's last name)

**Prénom:** \_\_\_\_\_  
(Mother's first name)

Téléphone maison (home): \_\_\_\_\_

Téléphone cellulaire (cell): \_\_\_\_\_

Téléphone travail (work): \_\_\_\_\_

courriel: \_\_\_\_\_  
(email)

Adresse: \_\_\_\_\_ app: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Code postale: \_\_\_\_\_

**Nom du père:** \_\_\_\_\_  
(Father's last name)

**Prénom:** \_\_\_\_\_  
(Father's first name)

Téléphone maison (home): \_\_\_\_\_

Téléphone cellulaire (cell): \_\_\_\_\_

Téléphone travail (work): \_\_\_\_\_

courriel: \_\_\_\_\_  
(email)

Adresse: \_\_\_\_\_ app: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_ Code postale: \_\_\_\_\_