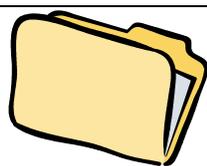


	Numéros de téléphone et contacts importants
Urgence : En cas d'urgence grave, APPELEZ LE 911	Informations sur l'assurance : Assurance maladie Entreprise :
Département de la police :	Numéro de N° de téléphone :
Service d'incendie :	Numéro de police :
Consulat de mon pays :	Assurance automobile
Famille/contacts importants aux États-Unis	Entreprise :
Nom :	N° de téléphone :
N° de tél. fixe :	Numéro de police :
N° de portable :	Voiture 1 :
Travail :	Numéro d'identification de voiture (VIN)/Numéro de plaque :
Lien de parenté :	Voiture 2 :
Nom :	Numéro VIN/Numéro de plaque :
N° de tél. fixe :	Assurance habitation
N° de portable :	Entreprise :
Travail :	N° de téléphone :
Lien de parenté :	Numéro de police :
Famille/contacts importants dans mon pays	Informations médicales importantes
Nom :	Nom du médecin :
N° de tél. fixe :	N° de téléphone :
N° de portable :	Nom du dentiste :
Travail :	N° de téléphone :
Relation :	Nom du pédiatre :
Nom :	N° de téléphone :
N° de fixe :	Hôpital :
N° de portable :	N° de téléphone :
Travail :	Pharmacie :
Relation :	N° de téléphone :



Documents familiaux importants

Utilisez ce formulaire pour que toutes les informations importantes soient réunies au même endroit. Placez les originaux de chaque document en lieu sûr (p. ex. boîte à clé).

<u>Numéros de téléphone importants</u>	<u>Numéros importants pour l'école et la garderie</u>
Employeur n° 1	École n° 1
Nom :	Nom de l'enfant :
N° de téléphone :	Nom de l'école :
Superviseur :	Nom de l'enseignant :
Date de début :	N° de téléphone :
Représentant syndical:	Numéro d'identification de l'école :
N° de téléphone :	Nom de l'enfant :
Employeur n° 1	Nom de l'enseignant :
Nom :	Numéro d'identification de l'école :
N° de téléphone :	École n° 2
Superviseur :	Nom de l'enfant :
Date de début :	Nom de l'école :
Représentant syndical	Nom de l'enseignant :
N° de téléphone :	N° de téléphone :
<u>Informations importantes concernant vos véhicules</u>	Numéro d'identification de l'école :
Véhicule 1 Marque/Modèle :	Nom de l'enfant :
Numéro de plaque :	Nom de l'enseignant :
NUMÉRO VIN/ID :	Numéro d'identification de l'école :
Prêt automobile :	<u>Numéro de sécurité sociale/Numéro d'identification de contribuable (ITIN)</u>
Assurance :	Nom :
Véhicule 2 Marque/Modèle :	Nombre :
Numéro de plaque :	Nom :
NUMÉRO VIN :	Nombre :
Prêt automobile :	Nom :
Assurance :	Nombre :
<i>Joindre une copie de l'immatriculation et de l'assurance de chaque véhicule ainsi qu'une photographie de chaque véhicule.</i>	<i>Joindre une copie de chaque carte de sécurité sociale</i>

<u>Membre de la famille n° 1</u>	
Nom :	
Date de naissance :	Donneur d'organes : Oui Non
Allergies :	
Médicaments :	
Pathologies et antécédents médicaux :	
<u>Membre de la famille n° 2</u>	
Nom :	
Date de naissance :	Donneur d'organes : Oui Non
Allergies :	
Médicaments :	
Médicaments/affections et antécédents médicaux :	
<u>Membre de la famille n° 3</u>	
Nom :	
Date de naissance :	Donneur d'organes : Oui Non
Allergies :	
Médicaments :	
Pathologies et antécédents médicaux :	
<u>Membre de la famille n° 4</u>	
Nom :	
Date de naissance :	Donneur d'organes : Oui Non
Allergies :	
Pathologies et antécédents médicaux :	
<u>Membre de la famille n° 5</u>	
Nom :	
Date de naissance :	Donneur d'organes : Oui Non
Allergies :	

Médicaments :	
Pathologies et antécédents médicaux :	
<u>Membre de la famille n° 6</u>	
Nom :	
Date de naissance :	Donneur d'organes : Oui Non
Allergies :	
Médicaments :	
Pathologies et antécédents médicaux :	
<u>Membre de la famille n° 7</u>	
Nom :	
Date de naissance :	Donneur d'organes : Oui Non
Allergies :	
Médicaments :	
Pathologies et antécédents médicaux :	
<u>Personnes qui PEUVENT aller chercher mes enfants à l'école/à la garderie</u>	<u>Personnes qui NE PEUVENT PAS venir chercher mes enfants</u>
Nom :	Nom :
Date de naissance :	
N° de tél. fixe :	Nom :
N° de portable :	
N° au travail :	Nom :
Relation :	
Nom :	*Veillez informer le personnel de l'école de vos enfants que les personnes mentionnées dans ces sections ont la permission de venir chercher vos enfants ou qu'elles n'ont pas cette permission. *S'il existe une ordonnance restrictive, joignez une copie de cette ordonnance et déposez une autre copie auprès de l'école et/ou de la garderie de vos enfants.
Date de naissance :	
N° de tél. fixe :	
N° de portable :	
Travail :	
Relation :	



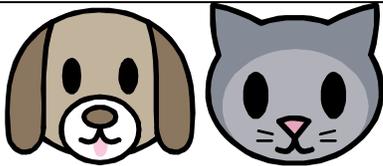
**Contacts pour les problèmes
juridiques, l'usurpation d'identité
et la fraude**

*Pour votre sécurité, NE NOTEZ PAS les numéros de
vos cartes de crédit ou de vos comptes sur ce
document.*

Sociétés de cartes de crédit

Contacts pour vos affaires financières

Carte n° 1	Compte courant n° 1
Entreprise :	Banque :
Numéro gratuit :	Numéro gratuit :
Noms sur la carte :	Personnes handicapées :
Carte n°2	Compte courant n° 2
Entreprise :	Banque :
Numéro gratuit :	Numéro gratuit :
Noms sur la carte :	Personnes handicapées :
Carte n° 3	Compte épargne n° 1
Entreprise :	Banque :
Numéro gratuit :	Numéro gratuit :
Noms sur la carte :	Personnes handicapées :
<i>Signalez le vol de cartes de crédit IMMÉDIATEMENT !</i>	Compte épargne n° 2
	Banque :
	Numéro gratuit :
	Personnes handicapées :
<u>Contacts avec les agences publiques</u>	<u>Assistance juridique civile</u>
Aide en cas de violence domestique :	Aide juridique :
Procureur général :	Avocat spécialisé en droit de l'immigration :
Signaler un cas de maltraitance d'enfant :	Autre avocat :



Soins d'urgence pour les animaux de compagnie

Animal de compagnie n° 1	
Nom :	
Date de naissance :	
Race :	
Description :	
Numéro d'enregistrement :	
Médicaments :	
Problèmes médicaux :	
Animal de compagnie n° 2	
Nom :	
Date de naissance :	
Race :	
Description :	
Numéro d'enregistrement :	
Médicaments :	
Problèmes médicaux :	
<u>Vétérinaire</u>	<u>Hébergement d'urgence pour les animaux de compagnie</u>
Nom :	Nom :
N° de téléphone :	N° de téléphone :
Adresse :	Adresse :
N° de téléphone en cas d'urgence :	
<i>Joignez une photo de chaque animal !</i>	