

## FORMULAIRE DE DIVULGATION POUR ALLERGIE GRAVE OU PHOBIE EN PRÉSENCE D'UN CHIEN-GUIDE, D'UN CHIEN D'ASSISTANCE OU D'UN ANIMAL D'ASSISTANCE

Nom de l'élève : _____	Date de naissance : _____
Enseignant : _____	Année d'études : _____
	Âge : _____

### CONTACTS EN CAS D'URGENCE

Nom	Lien avec l'élève	Téléphone maison	Téléphone au travail	Cellulaire

### DESCRIPTION DE L'ALLERGIE

### DESCRIPTION DE SYMPTÔMES

**Veillez svp fournir une note de votre médecin à cet égard au plus tard le :** \_\_\_\_\_

Nom du parent ou tuteur : \_\_\_\_\_

Signature du parent ou tuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_