



EGOLE INTERNATIONALE  
DE NEW YORK

2016-2017  
CONTACT AND AUTHORIZATION FORM / COORDONNÉES ET AUTORISATION

NAME OF STUDENT / NOM DE L'ÉLÈVE	GRADE / CLASSE
1.	
2.	
3.	
4.	

PARENT #1			
NAME NOM			
ADDRESS ADRESSE			
E-MAIL COURRIEL			
PHONE TÉLÉPHONE	CELL PORTABLE:	WORK TRAVAIL:	HOME DOMICILE:

PARENT #2			
NAME NOM			
ADDRESS ADRESSE			
E-MAIL COURRIEL			
PHONE TÉLÉPHONE	CELL PORTABLE:	WORK TRAVAIL:	HOME DOMICILE:

EMERGENCY CONTACT OTHER THAN PARENTS/ COORDONNÉES D'URGENCE AUTRE QUE LES PARENTS	
CONTACT #1	NAME / NOM:
	PHONE / TÉLÉPHONE:
CONTACT #2	NAME / NOM
	PHONE / TÉLÉPHONE

AUTHORIZATION TO PICK UP YOUR CHILD / AUTORISATION DE RÉCUPÉRER VOTRE ENFANT	
NAME NOM	Phone Tél.
NAME NOM	Phone Tél.
NAME NOM	Phone Tél.