



Class Emergency Information

Please give this form to Program Director, Ryan Lamoureux.

SCHOOL: _____, _____, ON **Dates:** _____

Photo Permission
Refer to FG Parent Forms & Checkmark

	<u>Teacher/Chaperone Names:</u>	<u>Personal Ph.#</u>	<u>Emergency Contact</u>	
1.	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	1. <input type="checkbox"/>
2.	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	2. <input type="checkbox"/>
3.	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	3. <input type="checkbox"/>
4.	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	4. <input type="checkbox"/>
5.	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	5. <input type="checkbox"/>

	<u>Student Name:</u>	<u>Parent's Names</u>	<u>Home Ph.#</u>	<u>Work Ph.#or Cell</u>	
1.	_____	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	1. <input type="checkbox"/>
2.	_____	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	2. <input type="checkbox"/>
3.	_____	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	3. <input type="checkbox"/>
4.	_____	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	4. <input type="checkbox"/>
5.	_____	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	5. <input type="checkbox"/>
6.	_____	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	6. <input type="checkbox"/>
7.	_____	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	7. <input type="checkbox"/>
8.	_____	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	8. <input type="checkbox"/>
9.	_____	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	9. <input type="checkbox"/>
10.	_____	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	10. <input type="checkbox"/>
11.	_____	_____ ()__-____	()__-____	()__-____	11. <input type="checkbox"/>

**Photo
Permission**
*Refer to FG
Parent Forms
& Checkmark*

<u>Student Name:</u>	<u>Parent's Names</u>	<u>Home Ph.#</u>	<u>Work Ph.#or Cell</u>	
12. _____	_____	()__-____	()__-____	12. <input type="checkbox"/>
13. _____	_____	()__-____	()__-____	13. <input type="checkbox"/>
14. _____	_____	()__-____	()__-____	14. <input type="checkbox"/>
15. _____	_____	()__-____	()__-____	15. <input type="checkbox"/>
16. _____	_____	()__-____	()__-____	16. <input type="checkbox"/>
17. _____	_____	()__-____	()__-____	17. <input type="checkbox"/>
18. _____	_____	()__-____	()__-____	18. <input type="checkbox"/>
19. _____	_____	()__-____	()__-____	19. <input type="checkbox"/>
20. _____	_____	()__-____	()__-____	20. <input type="checkbox"/>
21. _____	_____	()__-____	()__-____	21. <input type="checkbox"/>
22. _____	_____	()__-____	()__-____	22. <input type="checkbox"/>
23. _____	_____	()__-____	()__-____	23. <input type="checkbox"/>
24. _____	_____	()__-____	()__-____	24. <input type="checkbox"/>
25. _____	_____	()__-____	()__-____	25. <input type="checkbox"/>