

W o v } š v u v ( } CE%o ] v } μ CE š CE •• Æ š CE u o Ç  
Z ] P Ž } μ ACE ] š ] v P ] • o } v š P  
~ ] X %o v ] μ %o } P P CE } μ %o v CE < μ • š • š CE š š U  
P v CE ω φ Ç ] u μ ) ( } v Ç š Z CE Ç CE • [ • Å ] š  
• š CE } v P o ] Ç CE P Á ] š o ] • š } % ( % š q / Ç ] š ] • š •  
š • u v Ç } š Z Z ] CE š CE %o } •• ] o X

Fulltime Student: ID#

Staff: ID#

Faculty ID#

Child's Name:

Name:

Birth Date:

K CE μ W š

t Z v ] • Z ] o CE CE < μ ] CE Z M š Q Á v CE I I  
• š μ ] •• š W

Type of Care requested: (check all that apply)

Address:

Infant care ~ ì r í ô u •

Toddler Care ~ í ô r í ò u •

3 - 5 year old care

t } v o } Ç ( ( Ç o o r š v } CE } o o u v š X

Do you have other children currently enrolled  
in UVIC Chil

Address:

Parent

/ u %o } CE š v š E } š ] W

/ š ] • š Z %o CE v š I P μ CE ] v [ •

CE • %o } v • ] ] v ( ) š CE u š h Ž ] o

CE ^ CE À ] • } ( š v } Ç š Z Z ] CE P •

• š š μ • Á ] š Ž ] À Z CE • ] š Ç X