

CAMP OURAGAN/Ville de Saint-Pie/FICHE D'INSCRIPTION ET DE SANTÉ

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant :		Sexe :	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Âge au 30 septembre 2017 :	
Adresse :		Dernière année scolaire complétée :	
		Date de naissance :	
Code postal :		N° d'assurance-maladie (enfant) :	
Téléphone à la maison :		Date d'expiration :	

2. RÉPONDANT(S) DE L'ENFANT

Prénom et nom du PÈRE :	Prénom et nom de la MÈRE :
Adresse :	Adresse :
Téléphone (travail) :	Téléphone (travail) :
Cellulaire ou autre numéro :	Cellulaire ou autre numéro :
GARDE de l'enfant Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Partagée <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Pour émission du relevé 24 Nom du parent payeur :	NAS :

3. EN CAS D'URGENCE

Personne à joindre en cas d'URGENCE : Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
Deux autres personnes autres que les parents à joindre en cas d'URGENCE :	
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (rés.) :	Téléphone (rés.) :
Téléphone (autre) :	Téléphone (autre) :

4. SERVICE DE GARDE ET AUTORISATION DE DÉPART

Votre enfant fréquentera-t-il le service de garde? Le matin : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Le soir : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
<u>Qui est autorisé à venir le chercher le soir (autre que l'un des deux parents)?*</u>	
Prénom Nom :	Prénom Nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Prénom Nom :	Mon enfant est AUTORISÉ à partir <u>seul</u> le soir. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> À quelle heure? _____
Lien avec l'enfant :	

* Veuillez noter que si ce n'est pas une personne autorisée qui vient chercher votre enfant, le personnel du service de garde ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unit à cette personne. Pour autoriser qui que ce soit dont le nom n'est pas mentionné à la section 4 du présent formulaire à venir chercher votre enfant, vous devez transmettre au préalable au service de garde un avis écrit précisant le nom de cette personne.

4. ALLERGIES

Allergies alimentaires*	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
*Préciser :	
Autres allergies?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
*Préciser :	
Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en raison de ses allergies? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE. Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp Ouragan de la ville de Saint-Pie à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline à _____, mon enfant. _____ Signature du parent	

5. MÉDICAMENTS

Votre enfant prend-il des médicaments?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, noms des médicaments :	Posologie :
<p>➤ Aucun médicament ne peut être donné à un enfant sans l'autorisation parentale et sans être accompagné de la prescription médicale, et ce, même pour les médicaments en vente libre. Demandez au personnel de vous fournir le document à compléter.</p> <p>➤ Les médicaments doivent être dans le contenant original, l'étiquette du pharmacien faisant lieu de prescription médicale.</p> <p>➤ Seulement les médicaments qui sont pris sur une base régulière sont donnés au camp. Pour ce qui est des autres, comme les antibiotiques, demandez à votre médecin de prescrire un médicament à donner 2 fois par jour afin que cela se fasse à la maison. Ainsi, on élimine les oublis ou les erreurs qui peuvent être faites par le personnel.</p>	

6. AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES (UTILISEZ LES ÉNONCÉS APPLICABLES À VOTRE SITUATION)

Les questions qui suivent nous aideront à mieux intervenir auprès de votre enfant.

Est-ce que votre enfant nage bien <input type="checkbox"/> moyen <input type="checkbox"/> pas du tout <input type="checkbox"/>	Préciser l'aide nécessaire (équipement de flottaison) :
Votre enfant présente-t-il des problèmes de comportement? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, donnez-nous plus de détails :	

7. AUTORISATION DES PARENTS

- Étant donné que le camp Ouragan de la ville de Saint-Pie prendra des photos et (ou) des vidéos au cours des activités de mon enfant durant l'été, je l'autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété du camp Ouragan de la ville de Saint-Pie.
- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant surviennent avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec l'animateur de mon enfant.
- En signant la présente, j'autorise le camp Ouragan de la ville de Saint-Pie à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du camp Ouragan de la ville de Saint-Pie le juge nécessaire, je l'autorise également à faire transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
- Je m'engage à collaborer avec la direction du camp Ouragan de la ville de Saint-Pie et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

Veillez prendre note que toutes les informations concernant votre enfant demeureront confidentielles. Elles seront transmises uniquement au personnel du camp Ouragan afin de permettre un meilleur encadrement ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence.

Nom et prénom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

Date