



Fiche d'inscription service de garde de la relâche scolaire



Saint-Louis & Sainte-Rose

1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT(S)

Nom de famille :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Date de naissance : / /
N° d'assurance-maladie (enfant) :		Dernière année d'études complétée :
Allergie ou problème de santé :		
Nom de famille :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Date de naissance: / /
N° d'assurance-maladie (enfant) :		Dernière année d'études complétée :
Allergie ou problème de santé :		

2. PARENTS

Nom du père :		Nom de la mère :	
Adresse :		Adresse :	
Téléphone :	(Rés.)	Téléphone :	(Rés.)
	(Bur.)		(Bur.)
	(Cell.)		(Cell.)
Courriel :		Courriel :	

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"/>	
Deux autres personnes 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) :

5. MON ENFANT VA FRÉQUENTER LE SERVICE DE GARDE (cochez les journées)

Mardi 6 mars Sainte-Rose	Mercredi 7 mars Sainte-Rose	Judi 8 mars Saint-Louis	Vendredi 8 mars Saint-Louis

FICHE SANTÉ

Vous devez nous retourner la fiche santé avec votre formulaire d'inscription, ainsi que l'autorisation de photo. SVP, remplir une fiche par enfant.

Nom de l'enfant : _____

Maladies Chroniques			Allergies		
Souffre-t-il des maux suivants ?			A-t-il des allergies ?		
Asthme	Oui	Non	Fièvre des foins	Oui	Non
Diabète	Oui	Non	Herbe à puce	Oui	Non
Épilepsie	Oui	Non	Piqûres d'insectes	Oui	Non
Migraines	Oui	Non	Animaux*	Oui	Non
Autres, préciser :			Médicaments*	Oui	Non
			Allergies alimentaires*	Oui	Non
			*Préciser :		

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (EpiPen, Ana-Kit) en raison de ses allergies ?

Oui Non

À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp de jour unifié de St-Benjamin, St-Louis et Ste -Rose, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline _____ à mon enfant.

Médicaments	
Votre enfant prend-il des médicaments ?	Oui Non
Si oui, noms des médicaments :	Posologie :
Les prend-il lui-même ? Oui Non	Préciser :

Si votre enfant doit prendre des médicaments, vous devrez, à votre arrivée au service de garde de la relâche scolaire de Saint-Louis et Sainte-Rose, remplir un formulaire d'autorisation de prise de médicament afin que les responsables puissent distribuer le médicament prescrit à votre enfant.

Autorisation des parents

- En signant la présente, j'autorise le Service de garde de la relâche scolaire de Saint-Louis et Sainte-Rose, à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du service de garde de Saint-Louis et Sainte-Rose le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
- Je m'engage à collaborer avec les responsables du service de garde de la relâche scolaire de Saint-Louis et Sainte-Rose si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

Nom et prénom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

_____ 2018
Date



AUTORISATION PARENTALE POUR L'UTILISATION DE L'IMAGE D'UN ENFANT MINEUR ET LA PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES

Le service de garde de la relâche scolaire de Saint-Louis et Sainte-Rose vous est offert gracieusement par les municipalités. Au cours de la semaine, nous souhaitons prendre des photos pour la diffusion dans notre journal local, sur les sites internet municipaux et les pages Facebook des loisirs de Saint-Louis et Sainte-Rose.

Toutes ces photos seront utilisées **exclusivement à titre informatif et non commerciales.**

Nous vous remercions de prendre le temps de remplir le présent formulaire et nous le retourner en même temps que l'inscription.

Je soussigné(e), _____ autorise le service de garde de la relâche scolaire de Saint-Louis et Sainte-Rose à photographier, pendant les activités, mon enfant _____. J'autorise les MUNICIPALITÉS à diffuser les images qui en seront tirées pour les usages suivants :

- publication dans le journal municipal et local
- sites Internet des Municipalités
- page Facebook des loisirs de Saint-Louis et de Sainte-Rose

Tout le matériel ainsi produit demeure la propriété des MUNICIPALITÉS pour une durée illimitée, sans frais ou compensation financière.

Nom : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Signé à _____, le _____