



1 - RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE ENFANT

Prénom, Nom			
Téléphone		Sexe	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance (JJ-MM-AA)	N° assurance maladie	Date d'expiration (MM-AA)	
Âge :			
Votre enfant sait-il nager sur une distance de 30m (100 pieds)?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
Mon enfant doit nager en tout temps avec :		Veste de flottaison <input type="checkbox"/>	

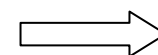
2 - RENSEIGNEMENTS SUR LES RÉPONDANTS (PARENTS OU TUTEURS)

Prénom, Nom du père		Téléphone cellulaire ou maison	Téléphone travail
Prénom, Nom de la mère		Téléphone cellulaire ou maison	Téléphone travail
Personne à joindre en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père et mère <input type="checkbox"/> Tuteur			
Autres personnes à joindre en cas d'urgence			
Prénom	Nom	Lien avec l'enfant	Téléphone
Prénom	Nom	Lien avec l'enfant	Téléphone

3 - AUTORISATION DE DÉPART

Est-ce que votre enfant utilisera le service de garde le matin et/ou le soir?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
J'autorise mon enfant à quitter le Camp de jour à pied seul :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	à vélo seul : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Qui est autorisé à venir chercher votre enfant à la fin de la journée? _____		
<input type="checkbox"/> Mère et/ou père	<input type="checkbox"/> Mère seulement	<input type="checkbox"/> Père seulement <input type="checkbox"/> Autre adulte
Autre adulte qui peut venir chercher votre enfant	Numéro de téléphone d'urgence	Lien avec l'enfant
Autre adulte qui peut venir chercher votre enfant	Numéro de téléphone d'urgence	Lien avec l'enfant

Veuillez noter que dans les cas où ce ne sont pas les personnes autorisées qui viennent chercher l'enfant, le personnel ne sera pas autorisé à le laisser partir, peu importe le lien de parenté qui l'unit à cette personne. Il faudra au préalable une permission écrite de votre part avisant que votre enfant quittera avec une tierce personne.



6 – SEULS LES MÉDICAMENTS PRESCRITS PAR UN SPÉCIALISTE DE LA SANTÉ SERONT ADMINISTRÉS

Identification de la médication

Nom du médicament	Dose (nbre ou milligramme)	Heure du traitement	Couleur	Endroit d'application	Raison/maladie
Ex : Ritalin	1 comprimé de 5 mg	2 fois, soit 1 fois à 9h et l'autre à 15h	Blanche	Avaler avec de l'eau et il le prend seul	Hyperactivité

Décrire les soins ou l'attention particulière à apporter :

7 – ALLERGIES GRAVES

De quelle allergie souffre votre enfant ? (alimentaire, médicament, etc.)	
Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-kit) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Si oui, qui est autorisé à conserver et à administrer ce médicament, et selon quelle posologie ?	
<input type="checkbox"/> L'enfant lui-même (auto-administration) <input type="checkbox"/> L'animateur de l'enfant <input type="checkbox"/> Toute personne adulte responsable (ex. : coordonnateur, gestionnaire, ambulancier, etc.)	
POSOLOGIE : _____	
Autres informations : _____	

8 – ATTESTATION ET AUTORISATION

Légalement, aucun médicament ne peut être administré par le personnel d'animation. Le participant doit être capable de prendre seul ses médicaments. Cependant, nous autorisons le personnel à prendre toutes les mesures qu'il jugera nécessaires dans l'éventualité d'un problème de santé.

Je dégage le SAE Cookshire-Eaton et ses employés de toutes responsabilités en lien aux soins prodigués à mon enfant.

J'autorise les responsables du SAE Cookshire-Eaton à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence (premiers soins, ambulance et autres) Oui Non

Je reconnais que pour assurer aux enfants un séjour sécuritaire et de qualité, le SAE Cookshire-Eaton se doit d'obtenir, au sujet des enfants, les informations les plus complètes possibles. Par la présente, je déclare que toutes les informations requises ont été fournies pour permettre l'inscription de (votre enfant) _____ au Camp de jour de Cookshire-Eaton, et que ces informations sont exactes et complètes.

Le SAE Cookshire-Eaton n'est aucunement responsable de tout incident ou inconfort causé à l'enfant ci-dessus mentionné et se réserve le droit de refuser un enfant ou ne plus l'accepter en raison d'informations inexactes ou insuffisantes et même annuler son inscription.

Signature du parent (obligatoire)

Date (JJ-MM-AA)