

MUNICIPALITÉ DE LAC-DES-AIGLES

Fiche d'inscription pour camp de jour 2021



IDENTIFICATION DU OU DES ENFANTS

Nom de l'enfant	Date de naissance	No Assurance Maladie/Expiration	Sexe
1.		No : Date exp. :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
2.		No : Date exp :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
3.		No : Date exp :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>

IDENTIFICATION DE LA MÈRE/ OU TUTRICE

IDENTIFICATION DU PÈRE/ OU TUTEUR

Nom		
Adresse complète		
Téléphone maison		
Téléphone travail		
Cellulaire		
Adresse courriel		

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS)

Nom	No téléphone	Lien avec l'enfant

DÎNER (Valide pour tous les enfants d'une même famille)

Mon enfant dînera sur place à chaque jour	<input type="checkbox"/>
Mon enfant dînera sur place à l'occasion	<input type="checkbox"/>
Mon enfant ne dînera pas sur place	<input type="checkbox"/>

PERSONNES AUTORISÉES À QUITTER AVEC L'ENFANT (Valide pour tous les enfants d'une même famille)

Mon enfant ne peut **jamais** partir seul
 Mon enfant peut partir seul à 12h00 et/ou 16h00

Nom	Lien	No téléphone

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

PRÉNOM DE OU DES ENFANTS			
Mon enfant a-t-il des problèmes de santé, si oui lequel?			
Prend-t-il des médicaments?			
Mon enfant a-t-il des allergies qui nécessitent des soins particuliers?			
Souffre-t-il du mal des transports?			
A-t-il des peurs ou des phobies? Quels sont-elles?	OUI <input type="checkbox"/> _____ NON <input type="checkbox"/> _____		

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX (Valide pour tous les enfants d'une même famille)

A-t-il des problèmes de santé / allergies qui nécessitent des soins particuliers ?
 Oui Non

Si oui, nommer le nom du ou des enfants, le problème et nommer s'il y a des dispositions à prendre pour sa santé selon les maladies et /ou allergies mentionnées plus haut en cas d'urgence ?

	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--	-------------------------

AUTORISATIONS (Valide pour tous les enfants d'une même famille)

Soins infirmiers :	J'autorise le personnel de la municipalité et tout médecin à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires en cas de besoin, ainsi que le transport en ambulance (aux frais des parents) ou autrement. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Activités extérieures :	J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par l'animatrice à l'intérieur et à l'extérieur dans le village (plage, école, jardin communautaire...) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Crème solaire	J'autorise les animatrices appliquer de la crème solaire ou à mettre de l'huile à mouche à mon enfant selon le besoin. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Photos	J'autorise, à moins d'avis contraire, la municipalité de Lac-des-Aigles à utiliser des photos/vidéos de mon enfant prises durant le camp de jour 2021, pour des fins publicitaires (papier, page web et Facebook) et albums souvenirs. Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si sortie dans une piscine...	Avec veste de flottaison <input type="checkbox"/> Avec flotteurs <input type="checkbox"/> Pas de restriction <input type="checkbox"/>

Signature (du parent ou tuteur)

Date