|  |
| --- |
| Nom du parc et logo  Adresse Téléphone  Adresse e-mail · Site internet |
|  |

**RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L’ÉLÈVE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de famille : |  | Sexe : M 🞎 F 🞎 | |
| Prénom : |  | Date de naissance : | **/ /** |
| No assurance-maladie : |  | Date d’expiration : |  |

**PARENTS DE L’ÉLÈVE À JOINDRE EN CAS D’URGENCE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Prénom et nom |  | Prénom et nom |  |
| Téléphone : | (Cell.) | Téléphone : | (Cell.) |
| **Deux autres personnes à joindre en cas d’URGENCE (obligatoire)** | | | |
| Prénom et nom : | | Prénom et nom : | |
| Lien avec l’enfant : | | Lien avec l’enfant : | |
| Téléphone (rés.) : | | Téléphone (rés.) : | |
| Téléphone (autre) : | | Téléphone (autre) : | |

**AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES**

|  |  |
| --- | --- |
| Y a-t-il des activités auxquelles votre enfant ne peut pas participer ou seulement sous certaines conditions? | Oui 🞎 Non 🞎 |
| Si oui, expliquez : | |
| Votre enfant a-t-il des allergies, des intolérances, des restrictions alimentaires ou des besoins particuliers ? | Oui 🞎 Non 🞎 |
| Si oui, décrivez : | |
| Votre enfant a-t-il un auto-injecteur (dose d’adrénaline) pour ses allergies? | Oui 🞎 Non 🞎 |
| Si oui, précisez : | |
| Votre enfant prend-il de la médication? \* | Oui 🞎 Non 🞎 |
| Si oui, décrivez (nom et posologie) : | |

**\*Si votre enfant doit prendre des médicaments**, vous devrez les remettre au responsable de l’activité*)*

En signant la présente AUTORISATION,

* Je m’engage à transmettre par écrit à l’enseignant ou au responsable toute nouvelle information concernant l’état de santé de mon enfant si des modifications survenaient avant le séjour.
* J’autorise l’enseignant ou le responsable à distribuer à mon enfant les médicaments mentionnés ci-dessus, le cas échéant.
* J’autorise les responsables et le personnel médical à prendre les décisions qui s’imposent pour la santé et la sécurité de mon enfant en cas d’urgence, et je paierai les coûts de transport par ambulance et des soins administrés, le cas échéant.
* Je m’engage à collaborer avec l’enseignant ou le responsable et à venir chercher mon enfant si son comportement nuit au bon déroulement du séjour.
* Étant donné que des photos ou des vidéos peuvent être réalisées au cours des activités de mon enfant durant le séjour, j’autorise l’enseignant ou le responsable à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins pédagogiques ou promotionnelles. **Initiale : \_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature des parents Date