

Renseignements sur l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____
Date de naissance (aaaa/mm/jj) : _____ / _____ / _____ Année scolaire : _____
Sexe (encrer) : M ou F
Nom du parent : _____
Téléphone : (_____) _____
Numéro d'assurance maladie : _____ Expiration : _____

Fiche santé

(Utilisez le verso pour préciser davantage)

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé? Précisez.

Allergies alimentaires : _____

Allergies aux médicaments : _____

Mon enfant possède un Épipen : _____

Autres : _____

Mon enfant prendra des médicaments de façon quotidienne durant le camp de jour : Oui ____ Non ____

Quel(s) médicament(s)? : _____

À quelle heure le médicament doit-il être administré : _____

J'autorise les responsables du camp de jour à lui administrer son médicament tel que précisé par les parents.

Signature du parent ou d'un tuteur : _____ Date : _____

J'autorise les responsables du camp de jour à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Signature du parent ou d'un tuteur : _____ Date : _____

Important : Aucun médicament ne sera administré par les animateurs sans prescription.

Les autorisations... c'est obligatoire!

Autorisation : Photos ou vidéos

J'autorise les responsables du camp de jour à prendre des photos ou vidéos de mon enfant à des fins promotionnelles ou publicitaires.

Cochez : Oui Non

Autorisation : Transport en automobile

J'autorise mon enfant à voyager en automobile avec un parent bénévole ou un responsable du camp de jour. **Règles** : Un banc d'appoint est obligatoire si mon enfant mesure moins de 63 cm (du bassin au-dessus de la tête). L'ensemble des enfants seront assis à l'arrière du véhicule

Cochez : Oui Non

Autorisation : Promenade en vélo

J'autorise mon enfant à se promener en vélo. **Règles** : Le port du casque est obligatoire et les responsables du camp de jour ne seront pas tenus responsables s'il arrive un incident lors de la promenade en vélo. Le vélo de mon enfant est en bon état.

Cochez : Oui Non

Autorisation : Baignade

Mon enfant :

Peut nager seul(e) : Oui Non

Nécessite des flotteurs ou le port d'un VFI : Oui Non

Nécessite l'accompagnement d'un responsable du camp de jour pour la baignade :

Oui Non

Autorisation : Pour quitter le camp de jour

J'autorise mon enfant à quitter le camp de jour seul(e) :

Pour la période du dîner : Oui Non

Quand le camp de jour est terminé (16 h) : Oui Non

Autorisation : Crème solaire

J'autorise les responsables du camp de jour pour l'application de la crème solaire à mon enfant lorsque cela est nécessaire.

Cochez : Oui Non

Autorisation : Informations personnelles sur votre enfant

J'autorise l'école Plein-Soleil à divulguer au coordonnateur des loisirs des renseignements jugés nécessaires pour une transition et une intégration maximale de mon enfant au camp de jour.

Cochez : Oui Non

Signature d'un parent ou un tuteur : _____

Date : _____