



FORMULAIRE D'INFORMATION DES PARTICIPANTS

INFORMATION PERSONNEL participant

Nom de l'enfant: _____
Prénom _____ Nom _____

Date de naissance: _____ Âge (au début du programme): _____
J/M/A

Genre: ☐ M ☐ F ☐ préfère ne pas répondre

Numéro de carte d'assurance maladie: _____

INFORMATION PARENT/TUTEUR

Parent/Tuteur #1

Parent/Tuteur #2

Nom: _____

Nom: _____

Tél#.: _____

Tél#.: _____

Lien avec l'enfant: _____

Lien avec l'enfant: _____

AUTORISATION QUITTANCE & CONTACT URGENCE SECONDAIRE (Min. un requis)

Les enfants ne seront PAS léguer à une autre personne sans l'autorisation écrite d'un parent/tuteur. Veuillez indiquer TOUTES les personnes autorisées à venir chercher votre enfant en dehors du (des) parent(s)/tuteur(s) ci-dessus.

1. _____ Tél. #: _____ Lien: _____

2. _____ Tél.#: _____ Lien: _____

3. _____ Tél. #: _____ Lien: _____

Y a-t-il actuellement des ordonnances de la cour, y compris des ordonnances de garde, relatives à la prise en charge de votre enfant dans notre programme?

☐ OUI ☐ NON SI OUI, veuillez joindre les détails au verso de ce formulaire.

NE PAS Léguer Veuillez énumérer ceux qui, en toutes circonstances, ne sont PAS autorisés à ramasser votre enfant.

1. _____ Lien: _____

2. _____ Lien: _____

INFORMATION MÉDICAL ET SANTÉ

Allergies: _____

Votre enfant porte-t-il une Epi-Pen? ☐ OUI ☐ NON

Nécessite Médications: ☐ OUI ☐ NON

Besoin de soutien supplémentaire/soutien à l'inclusion: ☐ OUI ☐ NON

Si vous répondez OUI à l'une des réponses ci-dessus, veuillez vous assurer d'avoir rempli les renseignements supplémentaires sur le plan de soins, conformément à notre Guide pour les parents et à notre site Web.

CAPACITÉ NAGE: Veuillez indiquer la capacité de votre enfant à nager :

☐

Bon nageur

Doit être âgé de 7 ans et plus
Avoir suivi le cours de natation enfants 4
ou l'équivalent OU être capable de nager
25 mètres confortablement et de façon
continue en eau profonde.

☐

Modéré et pas nageur

Tous les enfants de 6 ans et moins
Les enfants de 7 ans et plus qui n'ont
PAS suivi le cours de natation pour
enfants 4 OU qui ne peuvent pas nager
25 mètres confortablement et de façon
continue en eau profonde.

CONSENTEMENT SUPPLÉMENTAIRE

S'il vous plaît INITIAL chaque case

URGENCE

☐

Je consens à ce qu'un membre du personnel appelle une ambulance pour mon enfant en cas d'accident ou de maladie. La PSP Loisirs ne sera pas responsable des coûts associés à cette activité.

EXCURSIONS /
TRANSPORT

☐

Je consens à ce que mon enfant utilise les transports en commun, marche et soit transporté par la BFC Esquimalt. Des autobus de transport pour participer à des excursions sur le terrain.

ÉCRAN SOLAIRE/
INSECTE RÉPULSIF

☐

Je consens à permettre à un membre du personnel d'aider mon enfant(s) avec l'application de Crème solaire/insectifuge « de main en main », si mon enfant a besoin Assistance à l'application.

PHOTOS

☐

J'accepte que des photos de mon enfant soient prises pendant qu'il participe aux programmes et pour être utilisées dans les documents promotionnels de PSP Loisirs.

☐

JE NE consens PAS à ce que des photos de mon enfant soient prises pendant qu'il participe aux programmes et pour être utilisées dans le matériel promotionnel de PSP Loisirs

CODE du participant
DE CONDUITE et
Pour les parents
MANUEL

J'ai lu et compris le Code de conduite des participants et le Parent Guide pour les parents

Veillez signer et dater que tous les renseignements sont à jour :

Signature DU Parent/TUTEUR: _____ Date: _____