

Fiche d'inscription service de garde de la relâche scolaire Saint-Cyprien



1. RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR L'ENFANT(S)

Nom de famille :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Date de naissance : / /
N° d'assurance-maladie (enfant) :		Dernière année d'études complétée :
Allergie ou problème de santé :		
Nom de famille :		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Prénom :		Date de naissance: / /
N° d'assurance-maladie (enfant) :		Dernière année d'études complétée :
Allergie ou problème de santé :		

2. PARENTS

Nom du père :	Nom de la mère :
Adresse :	Adresse :
Téléphone : (Rés.)	Téléphone : (Rés.)
(Bur.)	(Bur.)
(Cell.)	(Cell.)
Courriel :	Courriel :

3. EN CAS D'URGENCE

Personne à joindre en cas d'URGENCE : Père et mère <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/>	
Deux autres personnes à joindre en cas d'URGENCE :	
Prénom et nom :	Prénom et nom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone (rés.) :	Téléphone (rés.) :
Téléphone (autre) :	Téléphone (autre) :

5. MON ENFANT VA FRÉQUENTER LE SERVICE DE GARDE (cochez les journées)

Lundi 5 mars Miller Zoo	Mardi 6 mars Journée magique	Mercredi 7 mars Parc-O-Fun	Jeudi 8 mars ISaute Québec	Vendredi 9 mars Fabrication de chocolat

FICHE SANTÉ

Vous devez nous retourner la fiche santé avec votre formulaire d'inscription, ainsi que l'autorisation de photo. SVP, remplir une fiche par enfant.

Nom de l'enfant : _____

Maladies Chroniques		Allergies	
Souffre-t-il des maux suivants ?		A-t-il des allergies ?	
Asthme	Oui Non	Fièvre des foins	Oui Non
Diabète	Oui Non	Herbe à puce	Oui Non
Épilepsie	Oui Non	Piqûres d'insectes	Oui Non
Migraines	Oui Non	Animaux*	Oui Non
Autres, préciser :		Médicaments*	Oui Non
		Allergies alimentaires*	Oui Non
		*Préciser :	

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit) en raison de ses allergies ?

Oui Non

À SIGNER SI VOTRE ENFANT A UNE DOSE D'ADRÉNALINE

Par la présente, j'autorise les personnes désignées par le service de garde de la relâche scolaire de Saint-Cyprien, en cas d'urgence, à administrer la dose d'adrénaline _____ à mon enfant.

Médicaments	
Votre enfant prend-il des médicaments ?	Oui Non
Si oui, noms des médicaments :	Posologie :
Les prend-il lui-même ? Oui Non	Préciser :

Si votre enfant doit prendre des médicaments, vous devrez, à votre arrivée au service de garde de la relâche scolaire de Saint-Cyprien, remplir un formulaire d'autorisation de prise de médicament afin que les responsables puissent distribuer le médicament prescrit à votre enfant.

Autorisation des parents

- En signant la présente, j'autorise le Service de garde de la relâche scolaire de Saint-Cyprien à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si les éducateurs du service de garde de Saint-Cyprien le juge nécessaire, ils sont autorisés à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.
- Je m'engage à collaborer avec les responsables du service de garde de la relâche scolaire de Saint-Cyprien si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités.

Nom et prénom du parent ou tuteur

Signature du parent ou tuteur

Date



AUTORISATION PARENTALE POUR L'UTILISATION DE L'IMAGE D'UN ENFANT MINEUR ET LA PUBLICATION DE PHOTOGRAPHIES

Le service de garde de la relâche scolaire de Saint-Cyprien vous est offert gratuitement grâce à une subvention du Ministère de la Famille du Québec. Au cours de la semaine, nous souhaitons prendre des photos pour la diffusion dans notre journal local et auprès du Ministère de la Famille du Québec, sur le site internet municipal ainsi que la page Facebook des loisirs de Saint-Cyprien.

Toutes ces photos seront utilisées **exclusivement à titre informatif et non commerciales**.

Nous vous remercions de prendre le temps de remplir le présent formulaire et nous le retourner en même temps que l'inscription.

Je soussigné(e), _____ autorise le service de garde de la relâche scolaire de Saint-Cyprien à photographier, pendant les activités, mon enfant _____. J'autorise la MUNICIPALITÉ à diffuser les images qui en seront tirées pour les usages suivants :

- publication dans le journal municipal et local
- sites Internet des Municipalités
- page Facebook des loisirs de Saint-Cyprien
- Reddition de compte auprès du Ministère de la Famille du Québec

Tout le matériel ainsi produit demeure la propriété de la MUNICIPALITÉ pour une durée illimitée, sans frais ou compensation financière.

Nom : _____

Adresse : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

Signé à _____, le _____