



Municipalité de Saint-Gabriel-de-Valcartier

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

TERRAIN DE JEUX - ÉTÉ 2017

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Nom :	Prénom :	Date de naissance: / /	Âge :	Sexe :
Adresse :	# Assurance maladie :		Expiration :	
Ville :	Code postal :		# Téléphone : ()	
Courriel:	L'enfant habite avec : <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> les deux (garde partagée) <input type="checkbox"/> gardien		Grandeur pour t-shirt : <input type="checkbox"/> XS <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L	
Nom de la mère :	Téléphone maison : ()	Cellulaire ou travail : ()		
Adresse (si différente de l'enfant) :				
Nom du père :	Téléphone maison : ()	Cellulaire ou travail : ()		
Adresse (si différente de l'enfant) :				
Est-ce que l'un des parents est bénévole pour la Municipalité? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, pour quel service?				
Personne qui reçoit le reçu d'impôt :		<input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père / Numéro d'assurance sociale :		(obligatoire)
Niveau scolaire en septembre 2017 (encerclez) : Maternelle / 1 ^{ère} / 2 ^e / 3 ^e / 4 ^e / 5 ^e / 6 ^e / Secondaire 1 / 2 / 3				
Mon enfant ira au service de garde :	<input type="checkbox"/> à tous les jours	<input type="checkbox"/> occasionnellement*	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm
Mon enfant prendra l'autobus :	<input type="checkbox"/> à tous les jours	<input type="checkbox"/> occasionnellement*	<input type="checkbox"/> jamais	<input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm

*Le parent doit spécifier clairement aux responsables du Terrain de jeux la fréquentation occasionnelle et toute modification à celle-ci nécessite un avis écrit.

Adresse différente pour l'autobus :

FICHE DE SANTÉ

Mon enfant prend régulièrement un médicament :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	**Si oui, le nom et la posologie :			
Mon enfant souffre de:	<input type="checkbox"/> Trouble de comportement	<input type="checkbox"/> Hyperactivité	<input type="checkbox"/> TED	<input type="checkbox"/> Épilepsie	<input type="checkbox"/> Migraines
<input type="checkbox"/> Handicap physique / autre	<input type="checkbox"/> Asthme	<input type="checkbox"/> Diabète	<input type="checkbox"/> Allergies :	<input type="checkbox"/> Autre :	
Est-ce que votre enfant utilise un Épipen? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non					
**Si oui, veuillez indiquer la nature de l'allergie ainsi que les réactions possibles:					
Veuillez noter que pour des raisons de sécurité votre enfant doit toujours avoir son Épipen lorsqu'il se présente au Terrain de jeux et doit le remettre à son moniteur. Nous suggérons d'en laisser un avec nous pour l'été. La Municipalité réserve le droit de refuser un enfant qui n'a pas sa dose.					
Commentaires :					
Mon enfant a besoin d'une aide flottante pour nager : • oui • non **Si oui, le parent doit en fournir une					

EN CAS D'URGENCE (SI LES PARENTS SONT NON-REJOIGNABLES) LES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom et prénom :	Lien avec le participant :	Téléphone maison : ()	Cellulaire / travail : ()
-----------------	----------------------------	---------------------------	-------------------------------

J'autorise le personnel de la Municipalité à administrer les médicaments inscrits ci-dessus, à donner les premiers soins et à demander une ambulance aux frais des parents/gardien, si nécessaire. J'autorise mon enfant à participer à toutes les sorties prévues au programme du Terrain de jeux. J'autorise également à permettre l'utilisation de photos ou vidéo dans lesquels mon enfant peut apparaître et capté pendant son activité pour diffusion dans le journal municipal, page Facebook, brochures, internet ou tout autre outil de communication. Tout le matériel utilisé demeure la propriété de la Municipalité. J'ai pris connaissance des modalités de paiement et j'accepte de m'y conformer.

Signature parent/gardien :

Date