

FICHE MÉDICALE

Personnes à contacter en cas d'urgence

Prénom et nom : _____
Téléphone #1 : _____ Téléphone #2 : _____
Lien avec l'enfant : _____

Prénom et nom : _____
Téléphone #1 : _____ Téléphone #2 : _____
Lien avec l'enfant : _____

Informations supplémentaires



Nom de l'enfant (1) : _____

Votre enfant doit-il porter une veste de flottaison? Oui Non

Votre enfant présente-t-il des problèmes de santé, des allergies, des intolérances et/ou des conditions particulières (TDA/H, TC, Trouble visuel et/ou auditif, etc.)? Oui Non

Si oui, veuillez spécifier : _____

Votre enfant devra-t-il prendre de la médication pendant les heures du camp? Oui Non

Si oui, veuillez spécifier : _____

**Prenez note que nous ne sommes pas autorisés à administrer les médicaments à votre enfant, mais nous pouvons en superviser la prise.*

Autres éléments que vous aimeriez spécifier à propos de votre enfant : _____

Nom de l'enfant (2) : _____

Votre enfant doit-il porter une veste de flottaison? Oui Non

Votre enfant présente-t-il des problèmes de santé, des allergies, des intolérances et/ou des conditions particulières (TDA/H, TC, Trouble visuel et/ou auditif, etc.)? Oui Non

Si oui, veuillez spécifier : _____

Votre enfant devra-t-il prendre de la médication pendant les heures du camp? Oui Non

Si oui, veuillez spécifier : _____

**Prenez note que nous ne sommes pas autorisés à administrer les médicaments à votre enfant, mais nous pouvons en superviser la prise.*

Autres éléments que vous aimeriez spécifier à propos de votre enfant : _____

***Pour un troisième enfant, veuillez remplir une nouvelle fiche**

Si l'état de santé change d'ici le début du camp, vous êtes dans la responsabilité de nous en informer.

J'autorise le responsable du camp de jour et/ou les animateurs à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon/mes enfant/s, en cas d'urgence (transport à l'urgence d'un centre hospitalier)

J'accepte, dans le cas où mon/mes enfant/s ne se conforme pas aux directives et consignes en vigueur au camp, et après interventions concertées entre le responsable du camp, les animateurs et moi-même, les mesures disciplinaires en vigueur (retrait ou expulsion du camp).

En inscrivant mon/mes enfant/s aux activités des Débrouillards, j'autorise Technoscience Est-du-Québec à le/les prendre en photo/vidéo. Les photos pourront être utilisées dans les outils de promotion du programme Les Débrouillards ou du Réseau Technoscience, tels que dépliants, magazines, site web des Débrouillards, publicités, ou être envoyées aux médias, aux commanditaires ou donateurs de prix, le cas échéant.

Signature du responsable : _____ Date : _____