

VILLE DE CLERMONT
SERVICE DES LOISIRS – CAMP DE JOUR 2019



IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____ Âge : _____ ans

Adresse : _____

Téléphone au domicile : (____) _____ - _____

Courriel (obligatoire): _____

IDENTIFICATION DES PARENTS

Nom de la **mère** : _____

Téléphone au travail : (____) _____ - _____

Cellulaire : (____) _____ - _____

Nom du **père** : _____

Téléphone au travail : (____) _____ - _____

Cellulaire : (____) _____ - _____

EN CAS D'URGENCE...

Nom de la personne à contacter : _____

Téléphone : (____) _____ - _____

Nom de la personne à contacter : _____

Téléphone : (____) _____ - _____

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT AU CAMP DE JOUR

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

** Veuillez prendre note qu'aucune autre personne, que celle inscrite dans cette section, ne sera autorisée à venir chercher votre enfant à moins d'en avoir averti le personnel préalablement.*

FICHE DE SANTÉ



Numéro d'assurance maladie de l'enfant : _____

Date d'expiration : _____



Autorisez-vous le personnel du camp à fournir de la crème solaire à votre enfant?

Oui Non



Votre enfant a-t-il l'une des **problématiques suivantes** :



Intolérance(s) Oui Non

Si oui, précisez : _____



Allergie(s) alimentaire ou autres Oui Non

Si oui, précisez : _____

Allergie(s) animaux Oui Non

Si oui, précisez : _____

Diabète Oui Non

Asthme Oui Non

Déficiences physique Oui Non

Déficiences intellectuelle Oui Non



Autres Oui Non

Si oui précisez : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS



Votre enfant sait-il nager : Oui Non

Si oui, précisez : Débutant Bon Excellent

 À quel niveau est-il rendu à la natation (si applicable) : _____

 Est-il autonome en eau profonde et/ou à bonne distance du bord Oui Non

 Lors des sorties à la piscine, je souhaite que mon enfant porte :

Un gilet de sauvetage

Une ceinture

Non applicable, car il ou elle n'en a pas besoin

Commentaire(s) ou précision(s) :

 Accepteriez-vous que le moniteur de votre enfant lui prête de la crème solaire en cas d'oubli ? Oui Non

 Acceptez-vous que le moniteur de votre enfant lui applique de la crème solaire ?
 Oui Non

 Votre enfant a-t-il des phobies quelconques ? Oui Non

Si **oui, précisez** : _____

 Croyez-vous avoir d'autres renseignements pertinents à nous communiquer au sujet de votre enfant ? Oui Non Si **oui, précisez** :

SIGNATURE DU PARENT : _____

EN DATE DU : ___/___/___

Voir Annexe 1 : Autorisation pour la prise de photo

Autorisation pour prise de photos

Dans le cadre de la fréquentation de mon enfant au camp de jour de Clermont, il est possible que mon enfant soit photographié au cours de l'été. Ces photos pourraient se retrouver sur le groupe Facebook du camp de jour ainsi que servir à des fins de promotions pour la Ville de Clermont.

Par la présente, je reconnais et j'accepte que _____ (nom de l'enfant) peut être photographié lorsque celui-ci fréquente le terrain de jeux de Clermont et/ou lorsqu'il participe à des sorties extérieures organisées. Enfin, je renonce à tout recours légal et toute réclamation quant à la diffusion, la publication et la reproduction de ces photographies ou images et ce, pour les motifs invoqués précédemment.

Signature : _____

En date : ___/___/___