



FICHE SANTÉ ET AUTORISATION – CAMP DE JOUR DE LAURIERVILLE ÉTÉ 2019



RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____

Adresse de résidence : _____

PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom de la mère :	Téléphone à la maison :
	Téléphone au travail :
	Téléphone cellulaire :
Nom du père :	Téléphone à la maison :
	Téléphone au travail :
	Téléphone cellulaire :
Coordonnées supplémentaires des parents	
Adresse courriel de la mère :	
Adresse courriel du père :	
S.V.P. Veuillez utiliser les moyens traditionnels (courrier postal ou téléphone) pour me transmettre de l'information sur mon enfant car j'utilise PEU ou PAS mon courriel : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Coordonnées de deux autres personnes à contacter en cas d'urgence	
Nom de la personne :	Nom de la personne :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone à la maison :	Téléphone à la maison :
Téléphone au travail :	Téléphone au travail :
Téléphone cellulaire :	Téléphone cellulaire :

AUTORISATION LORS DU DÉPART DE L'ENFANT

Autorisé à quitter seul (à pied ou à vélo) N'est pas autorisé à quitter seul (à pied ou à vélo)

** Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

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

Important : Si un jugement de la cour est rendu quant à la garde des enfants, une copie doit être transmise à la municipalité de Laurierville afin de nous aider à mieux encadrer vos enfants.

Avis important : Aucune autre personne ne sera autorisée à transporter votre enfant. Si vous prévoyez que d'autres personnes le fassent, prière de faire parvenir une autorisation écrite et signée aux moniteurs.

COMPÉTENCE À LA NAGE

Est-ce que votre enfant sait nager seul sans aide sur une distance de 10m ? Oui Non

Est-ce que votre enfant a besoin de flotteur ou d'une aide de flottaison ? Oui Non

AUTORISATION DES PARENTS

- 1) J'autorise le service du camp de jour à photographier, filmer et enregistrer mon enfant dans le cadre des activités et à utiliser ce matériel à des fins promotionnelles. oui non
- 2) J'autorise mon enfant à prendre l'autobus pour se rendre sur les lieux des différentes sorties ou activités spéciales prévues au calendrier (il y aura toujours au minimum 2 animateurs par autobus). oui non
- 3) J'autorise mon enfant à manger, occasionnellement, des petites collations salées, glacées ou sucrées fournies par le camp de jour. oui non
- 4) J'autorise le personnel du camp de jour à faire des sorties avec mon enfant dans la municipalité (par exemple aller au parc de la rue Place Roy). oui non
- 5) J'accepte de déboursier des frais supplémentaires de 5 \$ si mon enfant oublie son lunch et que je ne peux pas lui en apporter un dans un délai raisonnable. oui non

DONNÉES MÉDICALES

Votre enfant présente-t-il des problèmes de santé importants ou une particularité ? Oui Non
(Exemple : maladie chronique, diabète, asthme, épilepsie, TDAH, etc.)

Si oui, mon enfant a les problèmes médicaux suivants (pour les allergies, le spécifiez à la question suivante) :

Mon enfant est allergique aux éléments suivants (nourriture, médicaments, fièvre des foins, animaux, etc.) :

Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit, etc.) en raison de ses allergies ? Si oui, précisez la posologie. Oui Non Posologie : _____

Votre enfant doit-il prendre des médicaments ? Oui Non

Si oui, précisez : _____

Posologie : _____

Est-ce que votre enfant les prend lui-même ? Oui Non

Si oui, précisez : _____

Votre enfant est-il suivi par un intervenant (e) du CLSC, CRDI ou CRDP actuellement ? Oui Non

Si oui, accepteriez-vous que les personnes désignées par le camp de jour de Laurierville puissent entrer en contact avec son intervenant si des problématiques particulières surviennent? Oui Non

Nom de l'intervenant (e) : _____

de téléphone : _____

AUTORISATION DES PARENTS

* Autorisez-vous et donnez-vous le droit aux moniteurs du camp de jour d'appliquer de la crème solaire sans PABA au besoin à votre enfant ? Oui Non

* Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction du camp de jour, qui fera le suivi approprié avec le moniteur. Oui

* En signant la présente, j'autorise le camp de jour de Laurierville à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction du camp de jour le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. Oui

* En signant la présente, j'autorise les animatrices du camp de jour et les coordonnatrices à déplacer mon enfant à bord de leur véhicule dans une situation qui le nécessite. Oui Non

* Je m'engage à collaborer avec la direction du camp de jour de Laurierville et à venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités. Oui

* J'autorise les personnes désignées par le camp de jour de Laurierville à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline nécessaire pour contrôler les allergies de mon enfant. Oui

* J'autorise les personnes désignées par le camp de jour de Laurierville à entrer en contact avec l'intervenant (e) (CLSC, CRDI, CRDP) de mon enfant, au besoin, pour obtenir des informations si des problématiques particulières surviennent. Oui Non

Signature de la mère ou du père _____ Date _____

Autres éléments importants dont l'équipe d'animation du camp de jour devraient être informés :

Soyez assurés de la confidentialité de ces renseignements.