



# FICHE SANTÉ

CE FORMULAIRE DÛMENT COMPLÉTÉ EST OBLIGATOIRE POUR TRAITER VOTRE DEMANDE D'INSCRIPTION

Une fiche d'inscription par enfant

<b>IDENTIFICATION</b>	No de campeur À l'attention du Camp Atlantide		
	Nom de l'enfant		
	Prénom de l'enfant		
	Adresse		Code postal
	No d'assurance-maladie		Expiration / (obligatoire)
Date de naissance (Année / Mois / Jour)		Année scolaire en cours :	

**Veillez apporter une photo couleur récente de l'enfant.**

## PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

<b>Mère</b>		Courriel (important pour les communications courantes)
Tél. résidence	Tél. bureau	Cellulaire
<b>Père</b>		Courriel (important pour les communications courantes)
Tél. résidence	Tél. bureau	Cellulaire

## SÉCURITÉ AQUATIQUE

Mon enfant doit porter un vêtement de flottaison individuelle (VFI)

OUI L'enfant doit apporter son propre VFI

NON À noter que tous les enfants de 8 ans et moins passent systématiquement un examen de nage, et ce, à chaque visite à la piscine. Cet examen est supervisé par un sauveteur et c'est ce dernier qui détermine si l'enfant doit porter un VFI.

## DONNÉES MÉDICALES

Si vous le jugez opportun, veuillez nous contacter afin de nous informer de l'état de santé de votre enfant.

**Votre enfant présente-t-il un des troubles suivants?**

Allergies \_\_\_\_\_

ÉPIPEN :  OUI  NON

Pour des raisons de sécurité et d'efficacité, l'enfant doit transporter son épipen en tout temps sur lui.

trouble de comportement ou psychologique

Précisez :

trouble d'ordre moteur

autre maladie connue

a besoin d'un accompagnateur Si oui, veuillez compléter le formulaire à cet effet, disponible à la Direction du loisir.

## IMPORTANT

Le camp Atlantide n'assume pas de service quant à l'administration et la gestion de la prise de médicaments dans le cadre de ses programmes d'animation.

Sont exclus de cette politique : l'administration d'Épipen et de pompes en cas de crise d'asthme et ce, afin d'assurer la survie d'un enfant. Cette liste est non limitative et s'applique à tous les premiers soins pouvant être administrés à un enfant participant à des activités.

## AUTORISATION MÉDICALE

J'autorise la direction du camp à faire en sorte que soient prodigués à mon enfant tous les soins nécessaires. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement (à mes frais) et à le faire admettre dans un établissement de santé. De plus, en cas d'urgence, ou s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin choisi par les autorités du camp à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état.

Signature : 

## AUTORISATION DE DÉPART ET SERVICE DE GARDE

IMPORTANT : Tous les arrivées et départs doivent être signalés à la table d'accueil.

**POUR LA SÉCURITÉ DE VOTRE ENFANT, UN MOT DE PASSE DE VOTRE CHOIX SERA EXIGÉ AU DÉPART, VEUILLEZ L'INSCRIRE ICI : \_\_\_\_\_ (maximum 6 lettres).**

Une permission écrite est nécessaire si vous désirez que votre enfant quitte avec une personne non autorisée, et ce, peu importe le lien de parenté avec l'enfant.

Lors de son départ, avec ou sans service de garde, avec qui l'enfant est-il autorisé à partir?

Seul     Père     Mère     Autre    Nom: \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

## AUTORISATION IMAGES

J'autorise le Complexe Atlantide à utiliser ou à permettre l'utilisation de photographies à des fins publicitaires, dans les brochures ou journaux dans lesquels apparaît mon enfant dans le cadre de la programmation estivale. Tout le matériel demeurera la propriété du Complexe Atlantide.

Signature : 

## RESPECT DES POLITIQUES

Je comprends que le camp de jour se réserve le droit de retirer un enfant du groupe et que, le cas échéant, le Complexe Atlantide retiendra 15 % sur le coût total des services non rendus. Si mon enfant est retiré des activités, je m'engage à venir le chercher dans les plus brefs délais.

Je déclare que toute l'information sur le participant est véridique et exacte.

J'ai pris connaissance des politiques et je m'engage à les respecter.

Signature : 

Le Complexe Atlantide se réserve le droit de refuser toute inscription obtenue sous de faux renseignements.

*Veillez prendre note que toutes ces informations sont confidentielles. Seules les informations concernant l'état de santé de votre enfant seront divulguées à son animateur et son supérieur immédiat afin de permettre une meilleure approche auprès de votre enfant ainsi qu'une intervention plus efficace en cas d'urgence.*

Nom de la personne à contacter pour finaliser l'inscription

Numéro de téléphone