 **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

 Programmes Vacances-Été (PVE)

**2013**

|  |
| --- |
| **1. Renseignements sur l’identité de l’enfant** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de famille      | Prénom      |
| Adresse (numéro, rue, appartement)      |
| Ville      | Province      | Code postal      | Téléphone (domicile)      |
| Date de naissance (aaaa-mm-jj)      | Âge      ans | Sexe [ ]  F [ ]  M |
| L’enfant est inscrit aux semaines (cochez) : [ ]  1 [ ]  2 [ ]  3 [ ]  4 [ ]  5 [ ]  6 [ ]  7 [ ]  du 19 au 23 août |

|  |
| --- |
| **2. Renseignements relatifs à la demande** |

|  |
| --- |
| Arrondissement auquel la demande est adressée :□ Beauport □ Charlesbourg □ La Cité-Limoilou ☒ La Haute-Saint-Charles □ Les Rivières □ Sainte-Foy–Sillery–Cap-Rouge |
| **Nom de l’organisme qui dispense l’activité**      |
| **Indiquez le nom du parc ou de l’école**      | **Numéro d’assurance maladie**      | **Date d’expiration (aaaa-mm)**      |

|  |
| --- |
| **3. Personnes à joindre en cas d’urgence** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la mère**      | Prénom de la mère      |
| Téléphone (domicile)      | Téléphone (travail)      | poste      | Cellulaire      |
| Courriel      |
| **Nom du père**      | Prénom du père      |
| Téléphone (domicile)      | Téléphone (travail)      | poste      | Cellulaire      |
| Courriel      |

|  |
| --- |
| **4. Autres personnes à joindre en cas d’urgence ou lors de l’absence des parents** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom      | Prénom      |
| Téléphone      | Cellulaire      |
| S’agit-il : [ ]  D’un parent [ ]  D’un ami [ ]  D’un voisin [ ]  Autre (spécifiez) :       |
| Nom      | Prénom      |
| Téléphone      | Cellulaire      |
| S’agit-il : [ ]  D’un parent [ ]  D’un ami [ ]  D’un voisin [ ]  Autre (spécifiez) :       |

|  |
| --- |
| **5. Sécurité aquatique** |

|  |
| --- |
| **Le port d’une veste de flottaison est obligatoire pour tous les enfants âgés de 5 et 6 ans.** |
| Est-ce que votre enfant sait nager? [ ]  Oui [ ]  Non | Doit-il porter une veste de flottaison? [ ]  Oui [ ]  Non |
| A-t-il réussi le cours Junior 3 du programme de la Croix-Rouge? [ ]  Oui (fournir la preuve) [ ]  Non |
| Un enfant âgé de 7 à 9 ans qui sait nager devra être évalué afin de déterminer s’il doit ou non porter une veste de flottaison. Le port de flotteurs aux bras *(swim-aid)* et de ballons dorsaux est interdit. Souhaitez-vous que votre enfant de 10 ans ou plus soit évalué? [ ]  Oui [ ]  Non |

|  |
| --- |
| **6. Données médicales** |

|  |
| --- |
| Votre enfant a-t-il une particularité médicale? [ ]  Oui [ ]  NonSi oui, précisez : |
| [ ]  Asthme | [ ]  Diabète | [ ]  Épilepsie | [ ]  Trouble de langage |
| [ ]  Trouble de comportement | [ ]  Trouble cardiaque | [ ]  Trouble sanguin | [ ]  Trouble de l’ouïe |
| [ ]  Déficience, précisez :       | [ ]  Allergie, précisez :       |
| Autre information pertinente à connaître :       |
| Votre enfant prend-il des médicaments? [ ]  Oui [ ]  Non Spécifiez :       |
| Votre enfant possède-t-il un système d’injection adrénaline en cas d’urgence (*ÉpiPen*, *Twinject* ou autres)? [ ]  Oui [ ]  NonL’enfant doit toujours avoir son auto-injecteur avec lui dans un sac prévu à cet effet. |
| Nom du médecin de famille (s’il y a lieu)      | Téléphone      |

|  |
| --- |
| **7. Administration de médicaments** |

|  |
| --- |
| [ ]  Je,      , parent ou tuteur, AUTORISE à administrer le médicament *(nom du médicament)*       selon la posologie : |
| [ ]  Médicament prescrit par le médecin *(nom du médecin)*       qui peut être joint au numéro de téléphone      . |
| [ ]  Médicament en vente libre. Les directives au sujet de l’administration du médicament figurent sur le contenant : [ ]  Oui [ ]  Non |
| Période ou date de validité de l’autorisation :       |
| ☒ Je dégage l’accompagnateur de toute responsabilité en cas de blessures, de maladies ou de dommages pouvant être occasionnés à la suite de l’administration ou de la non-administration du médicament décrit ci-dessus. |

|  |
| --- |
| **8. Autorisation médicale** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  J’AUTORISE les responsables du *programme Vacances-Été* de l’organisme gestionnaire à diffuser, pour des raisons de sécurité, à tout le personnel du groupe de mon enfant, l’information contenue dans la présente fiche et, en cas d’urgence (accident ou maladie subite), à prendre les mesures nécessaires pour dispenser les premiers soins et veiller au transport de mon enfant jusqu’au lieu de traitement, si cela s’avère nécessaire. Le transport vers un centre hospitalier est aux frais du parent.  | Date (aaaa-mm-jj)      |

|  |
| --- |
| **9. Autorisation des sorties** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  J’AUTORISE les monitrices ou les moniteurs responsables de mon enfant au *programme Vacances-Été* de l’organisme gestionnaire à se déplacer avec celui-ci, que ce soit dans le cadre des déplacements journaliers ou des sorties prévues à l’extérieur de la ville. | Date (aaaa-mm-jj)      |

|  |
| --- |
| **10. Autorisation de diffusion d’images photographiques** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  J’AUTORISE les responsables de l’organisme gestionnaire à photographier mon enfant dans le cadre des activités régulières ou des sorties prévues au calendrier, d’exposer ou de publier ces photos à des fins d’information et de promotion. | Date (aaaa-mm-jj)      |

|  |
| --- |
| **11. Autorisation de départ** |

|  |
| --- |
| [ ]  J’AUTORISE mon enfant à quitter SEUL le PVE. |
| **SI NON**, avec qui est-il autorisé à quitter le site (autre que la mère ou le père)? |
| Nom      | Lien      | Nom      | Lien      |

|  |
| --- |
| **12. Autre** |

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Je certifie avoir lu et compris l’information demandée et avoir fourni les renseignements exigés de façon exacte et complète. | Date (aaaa-mm-jj)      |

|  |
| --- |
| **13. Envoi de votre formulaire** |

|  |
| --- |
| **Faire parvenir ce formulaire dûment rempli, avant le 2 juin, par courriel à l’organisme qui dispense l’activité :*** Les Camps Odyssée inc. : InfoPVE@ville.quebec.qc.ca

**ou** * Corporation des Loisirs de Neufchâtel, Secteur Ouest : clnso.info@videotron.ca
 |

|  |
| --- |
| **Important**Une fiche de renseignements par enfant est obligatoire pour confirmer l’inscription au *programme Vacances-Été*. |