

Information : **Fiche à remplir seulement pour les inscriptions faites en personne.**
Vous prévoyez faire l'inscription par internet? Vous n'avez pas besoin de remplir ce formulaire.

Identification			
Nom et prénom de l'enfant :		Sexe : F ☐ M ☐	Année scolaire : (en cours)
Date de naissance :	Assurance maladie :		Expiration :
Adresse :	Ville :	Code postal :	
Courriel de correspondance :			
Nom de la mère :		Nom du père :	
Mère cell. :		Père cell. :	
Autre tél. :		Autre tél. :	
Relevé 24 pour fin d'impôt à émettre au nom de :		NAS :	
Personne à contacter en cas d'urgence :			
Tél. :		Lien avec l'enfant :	

Dossier médical		
Allergies, ex. : rhume des foins, herbe à puce, piqûres d'insectes, animaux, médicaments, allergies alimentaires		
Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen ou Ana-Kit) en raison de ses allergies?	Oui ☐	Non ☐
Si oui , par la présente, j'autorise les personnes désignées par le camp de jour de Donnacona à administrer, en cas d'urgence, la dose d'adrénaline à mon enfant.	Oui ☐	Non ☐
Problème de santé, ex. : Asthme, diabète, épilepsie, migraines ou autres.		
Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention chirurgicale ? Si oui, inscrire la date et la raison.		
Votre enfant a-t-il subi une blessure grave ? Si oui, inscrire la date et description.		
Votre enfant a-t-il une maladie chronique ou récurrente? Si oui, précisez.		
Votre enfant prend-il des médicaments? Si oui, nom des médicaments et posologie, les prend-il lui-même?		
Commentaires :		

Autorisations	Oui	Non
J'autorise le Service des loisirs, de la culture et de la vie communautaire de Donnacona à prendre des photos de mon enfant dans le cadre des activités du programme et à les utiliser à des fins promotionnelles sur les différentes plateformes (site Internet, journal municipal, infolettres, médias sociaux, etc.)		
J'autorise mon enfant à aller au camp de jour Donnacona et d'en revenir non accompagné.		
J'autorise le camp de jour de la ville à appeler les urgences, en cas de besoin, ainsi qu'à transporter mon enfant par ambulance dans un établissement hospitalier.		
J'autorise le camp de jour à transmettre les informations médicales de mon enfant aux personnes concernées		
Commentaires :		