

**SERVICE DES LOISIRS DE SAINT-GERMAIN
FICHE DE SANTÉ
CAMP DE JOUR ÉTÉ 2018**

Nom, prénom de l'enfant *: _____

*En lettre carrées SVP.

Numéro d'assurance-maladie : _____

Date d'exp. : _____

Âge au 30 juin 2018 : _____ Degré scolaire complété : _____

Date de naissance : _____

Photo

Contacts en cas d'urgence

PARENTS

Nom, Prénom de la mère : _____ NAS : _____

Tél. (rés.) : _____ Tél.(bur.) : _____ Cell. : _____

Nom, Prénom du père : _____ NAS : _____

Tél. (rés.) : _____ Tél.(bur.) : _____ Cell. : _____

AUTRES CONTACTS

Nom, Prénom : _____ Lien : _____

Tél. (rés.) : _____ Tél.(bur.) : _____ Cell. : _____

Information santé

Cochez s'il y a lieu

1-Est-ce que votre enfant a l'un des problèmes de santé suivants ?

Allergies	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
A-t-il un Épipen	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Asthme	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Blessures	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Diabète	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Épilepsie	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Handicap	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Sensoriel <input type="checkbox"/>	Physique <input type="checkbox"/>	Intellectuel <input type="checkbox"/>
Intolérance alimentaire	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Autres <input type="checkbox"/>		Décrivez

Si oui, décrivez

2-Votre enfant a-t-il des troubles de développement ou du comportement? Oui Non

Si oui, lesquels?(Prend-il de la médication pour cela?)

Médicaments

Le Service des loisirs de St-Germain ne fournit aucun médicament. Le parent doit fournir tout médicament nécessaire à l'enfant, identifié à son nom. Tout médicament doit être accompagné de la prescription et de la date d'expiration.

Autorisez-vous le Service des loisirs à administrer des médicaments à votre enfant? Oui Non

Si oui, veuillez remplir le formulaire d'autorisation d'administration d'un médicament.

VERSO à compléter...

Sécurité aquatique

Nage seul

** Nage avec une veste de flottaison, ballon ou flotteurs

Les enfants inscrits au Camp de jour devront apporter leur matériel aquatique (ballon/flotteurs/veste) pour les sorties où il y aura de la baignade.

****Notez qu'en cochant cette case, votre enfant aura l'obligation de le mettre en tout temps son équipement de flottaison.**

Goûts et traits de caractère

Décrivez les principaux goûts et traits de caractère de votre enfant

Autorisation lors du départ de l'enfant

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (Inscrivez le nom du père ou de la mère si c'est le cas).

1) _____ Mère 3) _____

2) _____ Père 4) _____

Est-ce que votre enfant est autorisé à quitter seul le camp de jour ? Oui Heure de départ : _____ Non

Autorisations

J'autorise la prise de photo pour mon enfant.

Oui

Non

J'autorise mon enfant à monter dans la voiture du moniteur/ monitrice en cas d'urgence seulement.

Oui

Non

J'autorise les animateurs du camp de jour à assister mon enfant lors de l'application de crème solaire.

Oui

Non

J'autorise mon enfant à utiliser la crème solaire du camp de jour. (Marque à déterminer)

Oui

Non

Chandail du camp de jour

Veuillez indiquer la grandeur désirée pour le chandail du camp de jour.

Petit

Très grand

Moyen

Petit adulte

Grand

Départ et arrivée au service de garde

Pour les enfants qui fréquentent le service de garde le matin et/ou le soir, indiquer l'heure **approximative** d'arrivée et de départ.

Heure d'arrivée : _____

Heure de départ : _____

Signature

Nom complet et signature de la personne responsable qui a inscrit l'enfant. (Doit être titulaire de l'enfant.)

J'atteste que les renseignements ci-dessus sont complets et véridiques. Je comprends qu'il est de ma responsabilité d'aviser le camp de jour en cas de changement.

Nom* : _____ Date : _____

Signature : _____

Courriel : _____