

## FICHE D'INSCRIPTION AU CAMP DE JOUR 2016

### Passionnés de plein air!

1<sup>er</sup> août au 5 août (sem. #1)

15 août 19 août (sem. #3)

### À la découverte de l'agriculture!

8 août au 12 août (sem. #2)

22 août au 26 août (sem. #4)

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Âge de l'enfant : \_\_\_\_\_

Nom de la mère : \_\_\_\_\_

Nom du père : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_

Téléphone (urgence) : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance maladie de l'enfant : \_\_\_\_\_

### Répondants en cas d'urgence

#### 1<sup>er</sup> répondant

Nom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

#### 2<sup>e</sup> répondant

Nom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

3<sup>e</sup> répondant :

Nom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Téléphone domicile : \_\_\_\_\_

Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

### **Fiche santé**

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé? Si oui, précisez :

\_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il des allergies (aliments, insectes, etc.)? Si oui, lesquelles?

\_\_\_\_\_

Si votre enfant a des allergies, indiquez le niveau de sévérité :

\_\_\_\_\_

Votre enfant prend-il des médicaments avec ou sans prescriptions? Si oui, lesquels?

\_\_\_\_\_

### **Départs du camp**

Personnes autorisées à venir chercher mon enfant au camp :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

J'autorise mon enfant à quitter le camp seul :    Oui                      Non

### **Photographies et films**

J'autorise le Biophare à publier des photos ou des vidéos sur lesquelles mon enfant apparaît lors de ses activités au camp à des fins promotionnelles.

Oui                      Non

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou du tuteur

\_\_\_\_\_  
Date