

### 1.3. Fiche santé du camp de jour

**Mon enfant doit porter une veste de flottaison :**

- Toujours  En eau profonde seulement  Jamais

**Mon enfant présente une des conditions suivantes :**

- Non  Asthme  Diabète  Épilepsie  TDA/H  TED  TSA  Limitations fonctionnelles  Trouble auditif  Trouble du langage  
 Autre : \_\_\_\_\_

**Mon enfant a des allergies :**

- Non  Oui Précisez : \_\_\_\_\_

**Mon enfant a une ÉpiPen :**

- Non  Oui

**Mon enfant prend des médicaments :**

- Non  Oui Précisez : \_\_\_\_\_

\* Si votre enfant prend des médicaments pendant les heures du camp, merci de remplir le formulaire sur notre site web et nous le faire parvenir lors de la première journée de camp de votre enfant.

**Mon enfant présente des particularités de comportement :**

- Non  Oui

Si oui, précisez :

---

---

---

---

---

**Communications hebdomadaires**

Voici le courriel auquel je souhaite recevoir les communications hebdomadaires du camp de jour :

---

**Autorisation pour quitter :**

Mon enfant peut quitter seul après le camp :  Non  Oui

Choisissez un mot de passe qui vous sera demandé par l'animateur lorsque vous viendrez chercher votre enfant. Vous pouvez donner ce mot de passe à toute personne autorisée à venir chercher votre enfant : \_\_\_\_\_

<b>Contact d'urgence 1 : (Autre que le parent)</b>	
Nom :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	Cellulaire:

<b>Contact d'urgence 2 : (Autre que le parent)</b>	
Nom :	Prénom :
Lien avec l'enfant :	Cellulaire:

## 1.4. Autorisations

- Étant donné que l'Association du Centre Pierre-Charbonneau (ci-dessous intitulé Camp de jour Les Kangourous, ACPC ou Le Camp de jour) prendra des photos et (ou) des vidéos au cours des activités de mon enfant, je l'autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins promotionnelles. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de l'ACPC.  Oui

- Si des modifications concernant l'état de santé de mon enfant survenaient avant le début ou pendant la période du camp de jour, je m'engage à transmettre cette information à la direction de l'ACPC.  Oui

- En signant la présente, j'autorise l'ACPC à prodiguer les premiers soins à mon enfant. Si la direction le juge nécessaire, j'autorise l'ACPC à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire.  Oui

- Je m'engage à collaborer avec la direction de l'ACPC et venir la rencontrer si le comportement de mon enfant nuit au bon déroulement des activités .  Oui

- J'ai lu, compris et accepté le code de vie du Camp de Jour Les Kangourous.  Oui

- J'ai lu et compris les informations du Guide du Parent du Camp de jour Les Kangourous.  Oui

- J'ai lu, compris et accepté la politique d'annulation et de remboursement pour le camp de jour Les Kangourous  Oui

- J'autorise l'Association du Centre Pierre-Charbonneau à transmettre l'information pertinente de la fiche ci-dessus à son équipe d'animation, aux responsables et aux intervenants du camp de jour.  Oui

- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis.  Oui

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_