



Formulaire d'inscription Camp 911

SSIRMRCB

Photo

Identification du candidat(e) :

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Cell. : _____

No d'assurance-maladie du Québec : _____

Date de naissance : _____

(Jour/mois/année)

Identification des parents (Candidat(e) de moins de 18 ans) :

Mère :

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Travail : _____

Père :

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Travail : _____

Contacts d'urgence :

1- Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Travail : _____

2- Nom de famille : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Travail : _____

Renseignements médicaux :

Avez-vous une allergie requérant une attention particulière ? **Oui** **Non**

Si oui, précisez _____

Traitement : _____

Prenez-vous des médicaments de façon régulière ? **Oui** **Non**

Si oui, précisez _____

Portez-vous des :

Lentilles cornéennes **Lunettes** **Appareils dentaires** **Bracelet Médic-Alert**

Autres (précisez) : _____

Autorisation (Candidat(e) moins de 18 ans)

J'autorise les autorités présentes d'agir en bon parent auprès de mon enfant et de prendre les décisions jugées opportunes dans les circonstances.

J'autorise que toutes les informations médicales jugées pertinentes soient transmises aux personnes responsables.

J'autorise les responsables à transporter mon enfant à mes frais au centre de santé le plus près s'il y a nécessité, suite à un accident ou à un malaise subit.

J'autorise le médecin, si votre enfant est inconscient et que vous n'êtes pas en mesure de vous rendre immédiatement au centre de santé, à lui prodiguer les soins médicaux requis pour son état.

J'autorise le SSIRMRCB à utiliser toute image prise lors de la période d'activité afin de procéder à toute forme de promotion du Camp 911.

Signature d'un parent ou tuteur

Date

Veuillez retourner le formulaire dûment complété, avant le _____, au :

SSIRMRCB

174-1, St-Antoine, Ste-Sophie de Lévrard, Québec, G0X 3C0 (819) 288-5694