

# Organisation des Terrains de jeux

## Fiche médicale

**Veillez répondre le plus précisément possible afin de mieux assurer la sécurité de votre enfant.  
Ces renseignements demeureront confidentiels et seront détruits à la fin de la saison des terrains de jeux.**

**CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ ET RETOURNÉ AU SERVICE DES LOISIRS AVANT LE DÉBUT DES TERRAINS DE JEUX.**

### IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 N° assurance maladie : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Année Mois Jour  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Sexe :  Fille  Garçon  
 Père : \_\_\_\_\_ Mère : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

### ANTÉCÉDENTS PERSONNELS DE VOTRE ENFANT

Problème	Médicaments	Allergies	Médicaments
<input type="radio"/> Otite	_____	<input type="radio"/> Rhume des foins	_____
<input type="radio"/> Convulsions	_____	<input type="radio"/> Herbe à puces	_____
<input type="radio"/> Diabète	_____	<input type="radio"/> Piqûre d'abeille	_____
<input type="radio"/> Hyperactivité	_____	<input type="radio"/> Pénicilline	_____
<input type="radio"/> Asthme	_____	<input type="radio"/> Autres	_____
<input type="radio"/> Autres	_____		_____

Recommandations spéciales : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Réserves pour certaines activités : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### Personne à joindre en cas d'urgence (maladie ou accidents)

Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_  
 Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Au cours de l'été, des photographies des participants et spectateurs seront prises. Elles seront utilisées pour tous les supports de communication édités ou gérés par la Ville de Matagami. Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la reproduction ou la représentation de ces photos ne devront pas porter atteinte à la réputation ou à la vie privée des enfants.