

Organisation des Terrains de jeux

Fiche médicale – Formulaire autorisation

Veuillez 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 REMPLI ET APPORTÉ AU SERVICE DES LOISIRS LORS DE L'INSCRIPTION.

IDENTIFICATION DE L'ENFANT (le participant doit avoir 5 ans et avoir terminé la maternelle 5 ans)

Nom _____ Prénom _____

Âge (au 29 juin 2020) _____ Date de naissance

Année			Mois		Jour		

N° assurance maladie _____ Expiration

Année			Mois		

Grandeur de chandail _____ Sexe Fille Garçon X

IDENTIFICATION DES PARENTS/TUTEURS

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ Lien avec l'enfant _____

Téléphone _____ Courriel _____

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ Lien avec l'enfant _____

Téléphone _____ Courriel _____

À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les parents)

Nom _____ Prénom _____

Téléphone maison _____ Cellulaire _____

Lien avec l'enfant _____

Nom _____ Prénom _____

Téléphone maison _____ Cellulaire _____

Lien avec l'enfant _____

À LA FIN DE LA JOURNÉE, L'ENFANT DOIT

Partir seul Vous attendre

Autorisez-vous une autre personne que les parents/tuteurs à venir chercher l'enfant? Non Oui (veuillez les identifier)

Nom _____ Prénom _____ Lien avec l'enfant _____

Nom _____ Prénom _____ Lien avec l'enfant _____

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	_____		_____
	_____		_____

Votre enfant présente-t-il des difficultés comportementales? Si oui, décrire

Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic ou est-il en attente d'un diagnostic? Oui Non

Autres commentaires ou recommandations

AUTORISATION ET DÉCLARATION (cocher chacun des points indiqués ci-après en guise d'attestation et signer)

- Le Service des loisirs de la Ville de Matagami a une politique « tolérance zéro » pour les enfants ayant un comportement inapproprié. La direction du Service des loisirs se réserve le droit d'exclure d'une activité, de suspendre ou de renvoyer un enfant dont la conduite sera jugée inacceptable dans le meilleur intérêt des Terrains de jeux, et ce, sans remboursement.
Il est bien entendu que cette option sera en dernier recours après avoir fait toutes les démarches possibles auprès de l'enfant et de ses parents.
- Il est interdit d'envoyer votre enfant aux Terrains de jeux s'il présente l'un des symptômes suivants :
 - Toux, fièvre, difficultés respiratoires, perte soudaine de l'odorat ou du goût sans congestion nasale ou tout autre symptôme associé à la COVID-19.
- Dans le cadre de la prévention de la COVID-19, si votre enfant développe des symptômes de la maladie pendant sa présence aux Terrains de jeux, il devra être mis en isolement et sera invité à mettre un masque. Les parents seront avisés et devront venir chercher leur enfant immédiatement.
- J'autorise l'organisation des Terrains de jeux à utiliser les photographies prises au cours de l'été 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.
- J'autorise l'organisation des Terrains de jeux à prodiguer les premiers soins à mon enfant et, si nécessaire, je l'autorise aussi à transporter mon enfant par ambulance (à mes frais) au centre de santé.

Nom en lettre moulées

Signature

Date

SLVM(2020-05-29)al