

Organisation des Terrains de jeux

Fiche médicale – Formulaire autorisation

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

IDENTIFICATION DE L'ENFANT (le participant doit avoir 4 ans et avoir terminé la maternelle 4 ans)

Nom : _____ Prénom : _____
 Âge (au 28 juin 2021) : _____ Date de naissance :

Année	Mois	Jour				

 N° assurance maladie : _____ Date d'expiration : _____
 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 (autre que les parents)

Nom : _____ Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____
 Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____
 Téléphone : _____ Cellulaire : _____

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?

Oui Non

Si oui, veuillez l'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 a-t-il des difficultés comportementales?

Oui

Non

Si oui, décrire :

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

Oui

Non

Si oui, précisez :

Autres commentaires ou recommandations :

AUTORISATION ET DÉCLARATION (cocher et signer s.v.p.)

- 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.
- Je comprends et accepte que le Service des loisirs ne pourra garantir un milieu sans COVID-19, qui soit exempt de contamination ou de contagion.
- 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.
- 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.

RELEVÉS FISCAUX

Les relevés 24 pour les impôts sont émis aux payeurs des factures. Le numéro d'assurance sociale est obligatoire afin d'émettre les relevés fiscaux et est utilisé à cette fin seulement.

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant			N° assurance sociale
		Mère	Père	Tuteur	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

JE REFUSE DE FOURNIR MON NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE.

Nom	Prénom	Signature

Nom et prénom en lettres moulées

Signature

Date