

Organisation des Terrains de jeux

Autorisations et règles de comportement

**CE FORMULAIRE DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ, SIGNÉ
ET APPORTÉ AU SERVICE DES LOISIRS LORS DE L'INSCRIPTION**

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

AUTORISATION ET DÉCLARATION (veuillez cochez les cases)

- ☐ 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.
- Bien entendu, cette option ne sera utilisée qu'en dernier recours après avoir tenté 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.
- ☐ Si votre enfant développe des symptômes de maladie pendant sa présence aux Terrains de jeux. 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, j'autorise aussi à le faire transporter par ambulance, à mes frais, au centre de santé.

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. Si le numéro d'assurance sociale n'est pas fourni, aucun relevé 24 ne sera émis.

Nom	Prénom	Lien avec l'enfant			N° assurance sociale
		Mère	Père	Tuteur	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	
		☐	☐	☐	

JE REFUSE DE FOURNIR MON NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE.

Nom	Prénom	Signature

SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Signature : _____ Date : _____