



****TRÈS IMPORTANT** de retourner cette feuille complétée à la Base de Plein Air car ces renseignements nous sont nécessaires en cas d'urgence. Merci!**

Date d'arrivée: _____ **Nom du campeur:** _____

Adresse: _____ Ville: _____ C.Postal: _____

Nom du père: _____ Tél. rés: _____ Tél. bur : _____

Nom de la mère: _____ Tél rés: _____ Tél. bur : _____

Numéro d'assurance maladie: _____ **Expiration:** _____

L'enfant demeure-t-il avec ses 2 parents? oui non
Si non, il demeure avec: père mère garde partagée
Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un camp? oui non

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Votre enfant :

- | | |
|---|---|
| 1- Fait-il des allergies? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | 4- Demande t-il une attention spéciale la nuit? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 2- Fait-il de l'asthme? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | 5. Prend-t-il des médicaments? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| 3- A-t-il peur de l'eau? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | 6. Mouille-t-il son lit? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |

Si vous avez répondu OUI à l'une des questions de 1 à 6, alors mentionnez **au verso**, toutes informations pouvant aider le personnel à assurer une bonne expérience de camp à votre enfant (timidité, craintes, comportements, etc...)

Informations au verso

Aucune information au verso

AUTORISATION

Je soussigné(e) (père, mère, tuteur) _____

De l'enfant (nom, prénom) : _____

Autorise celui-ci à participer à toutes les activités du centre, au directeur du centre à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toutes les interventions d'urgence, suivant les directives du médecin.

Signature : _____ **Date :** _____

J'autorise également si nécessaire, de donner à mon enfant les médicaments suivants :

Tylenol Initiales _____ Benadryl Initiales _____ Advil Initiales _____ Autre _____ Initiales _____

En cas d'urgence prévenir: _____ Tél. rés.: _____

Lien de parenté : _____ Tél. bur.: _____

En cas d'urgence prévenir: _____ Tél. rés: _____

Lien de parenté : _____ Tél. bur. _____

Étant donné que la Base de Plein Air Mont-Tremblant prendra des photos et (ou) des films sur les activités de mon enfant pendant la durée de son séjour, je les autorise à se servir de ce matériel en tout ou en partie à des fins publicitaires (brochures, site web, etc.). Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de la Base de Plein Air Mont-Tremblant ou de l'Association des camps du Québec.

SIGNATURE : _____