



Maison des jeunes de Boucherville

Fiche médicale

Prénom : _____ Nom : _____

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : ____ / ____ / ____ No. Ass. Maladie : _____ Exp. : ____ / ____

Adresse : _____ App. : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Numéro de téléphone pour joindre votre enfant : _____

Nom d'un parent : _____ No. Téléphone principal: _____

No. Téléphone secondaire: _____

Nom d'un autre parent : _____ No. Téléphone principal: _____

No. Téléphone secondaire: _____

Nom d'un contact d'urgence : _____ Lien avec votre enfant : _____

No. Téléphone principal: _____ No. Téléphone secondaire: _____

Votre enfant a-t-il des allergies : Oui Non A-t-il un auto-injecteur : Oui Non

Si oui, précisez l'allergie(s) : _____

Votre enfant a-t-il un problème de santé quelconque? Si oui, précisez : _____

Votre enfant a-t-il déjà subi une intervention médicale ou une opération ? Si oui, précisez : _____

Votre enfant a-t-il un trouble du comportement quelconque? Si oui, précisez : _____

Votre enfant doit-il prendre des médicaments durant la durée de l'activité? Si oui, précisez le nom du médicament et sa posologie : _____

Signature parentale : _____

Date : _____





Autorisation parentale pour les sorties et les camps de la Maison des Jeunes de Boucherville

J'autorise la Maison des Jeunes de Boucherville à assurer le transport de mon enfant vers les activités et je suis responsable de venir chercher ou d'assurer le retour de mon enfant si celui-ci doit quitter de façon impromptue. Mon enfant n'est pas autorisé à quitter l'activité avant sa fin et s'il doit quitter l'activité pour quelque raison que ce soit, je dois en faire la demande au préalable ou je comprends qu'un appel devra m'être fait afin de valider le départ.

Je comprends que la Maison des Jeunes de Boucherville a une tolérance zéro sur l'intimidation, la violence, le vandalisme, la consommation de drogue ou d'alcool et la vente ou la possession de ces substances, et ce en tout temps. Advenant que l'une de ces actions soit commise par mon enfant, ou qu'il adopte n'importe quels comportements inadéquats, je comprends que je serai contacté et que cela pourra mener à son expulsion immédiate et que je devrai assurer le transport de celui-ci.

Je m'engage à faire parvenir, aux responsables, toutes spécifications médicales nécessaires aux bons soins de mon enfant, par la fiche médicale et complément si nécessaire. Tout médicament que mon enfant doit prendre pendant la durée de l'activité doit être identifié et sa posologie doit être indiquée sur la fiche médicale.

Je consens à ce que les responsables fournissent tous les soins nécessaires en cas d'urgence. Si la santé et la sécurité de mon enfant sont en cause et/ou si le médecin ou l'infirmier(ère) conseille des soins plus élaborés, soins qui réclament le consentement des parents et lorsque toutes les démarches pour rejoindre les parents ou le ou la tuteur(e) ont échoué ou quand l'urgence du cas ne laisse pas le temps de ces démarches, je laisse à la discrétion des responsables de l'activité de prendre les décisions pour la santé et la sécurité de mon enfant.

Sachant que toutes les précautions seront prises, je dégage les responsables de l'activité ainsi que La Maison des Jeunes de Boucherville, de toutes responsabilités en cas d'accident et j'autorise le responsable de l'activité à consulter un médecin, à recourir à des soins qu'il juge nécessaires pour la santé de mon enfant et j'accepte la responsabilité financière de ces soins s'ils dépassent l'indemnité payée par le plan provincial d'assurance-maladie et par mes assurances privées.

J'autorise également la Maison des jeunes de Boucherville à utiliser ou à permettre l'utilisation, à des fins publicitaires, dans des brochures, des revues, des journaux ou autres outils de communication, le matériel photographique ou cinématographique sur lequel apparaît mon enfant. Tout le matériel utilisé demeurera la propriété de la Maison des jeunes de Boucherville.

J'accepte ce qui précède et j'autorise mon enfant (*Nom de l'enfant en lettres moulées*) : _____

À participer à l'activité (*nom de l'activité*) : _____

Qui aura lieu le (*date(s) de l'activité*) : _____

Signature de l'autorité parentale : _____

Date : _____