

Camp de Jour de Saint-Clet 2022			
Information sur l'enfant			
Nom			
Prénom			
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)			
Âge au 30 septembre 2022			
Garde de l'enfant (encerclez)	Parent 1	Parent 2	Garde partagée
# Carte d'assurance maladie			
Date d'expiration (AAAA-MM-JJ)			
Allergies? Si oui, précisez :			
Prend-il des médicaments :			
Condition physique ou psychologique particulière?			

Adresse de l'enfant
et rue
Ville
Code postal

Informations sur les parents	
Parent 1	Parent 2
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Tél. cellulaire	Tél. cellulaire
Tél. travail	Tél. travail
Tél. autre	Tél. autre
Courriel	Courriel
Adresse (si différente de l'enfant)	Adresse (si différente de l'enfant)



Pour l'émission du relevé 24, veuillez indiquer les coordonnées d'un parent		
Nom	Prénom	Numéro d'assurance sociale

Autres autorisations	
J'autorise le camp de jour à prodiguer les premiers soins à mon enfant, et que mon enfant soit transporté en ambulance ou autre moyen de transport dans un centre hospitalier, si jugé nécessaire par le camp de jour.	Signature :
J'autorise, s'il y a lieu, le camp de jour d'administrer la dose d'épinéphrine prescrite à mon enfant.	Signature :
J'autorise le camp de jour à prendre des photos de mon enfant et à utiliser ces images à des fins de promotion ou de diffusion sur les médias relatifs au camp de jour (Facebook).	Signature :

Informations en cas d'urgence		
Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que parents)		
Nom	Lien	
Personnes à appeler en cas d'urgence (autres que parents)		
Nom	Numéro de téléphone	Lien
Code secret :		

En foi de quoi, je signe le (date AAAA-MM-JJ) _____
Signature d'un parent ou tuteur :