



CENTRE DE SANTÉ
Marie-Paule-Sioui-Vincent

Romain

40, rue Chef Simon-

Wendake (Québec) G0A 4V0
Téléphone : 418 842-6255
Télécopieur : 418 842-8628
www.wendake.ca

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Activité : CAMP D'HIVER 2018

Date : 26, 27 ET 28 JANVIER 2018

Endroit : Domaine du Radar, 50 RANG SAINTE CATHERINE, SAINT-SYLVESTRE, QC G0S 3C0

INFORMATION SUR LE JEUNE :

Nom : _____

Sexe : F M Âge : _____ Poids : _____ Grandeur : _____

COORDONNÉES DES PARENTS

Père : _____

Mère : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Téléphone : _____

Cellulaire : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : _____

Téléphone : _____

Travail : _____

Cellulaire : _____

.../2

HISTORIQUE MÉDICAL :

Numéro d'assurance-maladie : _____ Date d'expiration : _____

Médication : _____

Votre enfant souffre-t-il de problèmes de santé ou d'allergies particuliers? Précisez :

AUTORISATION PARENTALE

- **J'autorise** mon enfant à participer à cette activité.
- **J'autorise Santé, Loisirs et Services sociaux** à utiliser les photos prises lors d'activité à des fins d'information, de promotion du programme ou autres :
 - Oui Non
- **J'autorise** les responsables à effectuer les démarches de premiers soins en cas de besoin :
 - Oui Non

Signature du parent ou tuteur

Date