

Fiche Médicale

(Compléter les 2 pages, signer et faire parvenir par courriel : info@grandeaventureenanglais.com dans les 10 jours ouvrables après la réception de l'accusé réception d'inscription)

Renseignement sur le Campeur

Nom du campeur : _____ Date ou numéro du séjour : _____
 No. D'assurance maladie : _____ Expiration : _____
 Date de naissance : _____

Identification des responsables

Nom(s) de(s) l'adulte(s) responsable(s) à contacter lors du séjour au camp :
 Parent #1: _____ Numéro (cell) : _____
 Parent #2: _____ Numéro (cell) : _____

Autorisation des médicaments

J'autorise la direction à administrer les médicaments suivants si nécessaire (cochez si oui)

Tylenol Advil Benadryl

Remarques: Nous ne tenons pas de produits tel qu'antihistaminique (Ex. Réactine, Claritin), décongestionnant (ex. Tylenol rhume), Graval, substance saline (Hydrasense). Si vous souhaitez que l'on administre ces produits, veuillez les fournir pour votre enfant.

Malaise(s)

Asthme Rhume des foins Otite Incontinence Somnambulisme Constipation

Autres _____

Informations générales :

Afin de mieux connaître les particularités de votre enfant, s'il vous plait répondez aux questions suivantes :

1. Votre enfant a-t-il des allergies à des aliments ou à des médicaments? Oui Non

Si oui, lesquels?

Allergies alimentaires sévères: veuillez-nous contactez par téléphone.

2. Votre enfant prend-il des médicaments régulièrement? Oui Non

Si oui, lesquels et a quelle fréquence?

3. Date du dernier vaccin contre le tétanos : _____

4. Indiquer le niveau d'habilité de votre enfant dans les activités suivantes :

| Activités | Niveau 1 Débutant | Niveau 2 Intermédiaire | Niveau 3 Avancé |
|-------------------|----------------------|---------------------------|--------------------|
| Natation | | | |
| Bicyclette (vélo) | | | |

Votre enfant a-t-il besoin de flotteur pour nager? Oui Non

Commentaires : _____

5. Afin que votre enfant vive le mieux possible son séjour au camp, y a-t-il des particularités à nous signaler sur sa santé, son caractère, son comportement ou sa routine ? (Exemples : Syndrome, déficience physique, mal, hyperactivité, trouble de concentration avec ou sans hyperactivité, menstruation difficile, agressivité).

6. Commentaires additionnels :

Autorisation

En signant la présente, j'accepte que mon enfant participe à toutes les activités du camp, à moins d'avis contraire de ma part. Je comprends les risques et périls inhérents à sa fréquentation dans un camp, je les accepte entièrement et dégage Le Camp La Grande Aventure en Anglais, ses officiers, administrateurs et employés de toute responsabilité résultant de la participation de mon enfant aux programmes d'activités, sauf s'il y a négligence de la part du camp ou si le camp a manqué à ses engagements.

Je suis conscient que le camp opère pendant que le COVID-19 est présent au Québec. Je comprends que mon enfant a une chance de contracter le COVID-19 pendant son séjour au Camp La Grande Aventure en Anglais. J'accepte entièrement ce risque et je dégage Le Camp La Grande Aventure en Anglais, ses officiers, administrateurs et employés de toute responsabilité résultant de la participation de mon enfant au camp.

Je comprends que le Camp La Grande Aventure en Anglais est un camp sans arachides et sans noix mais que certaines préparations d'aliments ou collations peuvent en contenir des traces.

J'autorise le camp à utiliser dans son matériel promotionnel les photos prises de mon enfant. Il est entendu que l'identité de mon enfant ne sera pas dévoilée.

Il n'y aura aucune réduction ou remboursement de coûts pour les campeurs arrivant en retard ou quittant avant la fin d'un séjour à moins d'une raison médicale grave. La direction se réserve le droit de retirer un campeur du camp sans remboursement s'il ne respecte pas le code de vie ou les règlements du camp, ou manifeste un comportement grossier.

J'accepte que les cheveux de mon enfant soient vérifiés pour la présence de lentes ou de poux. Dans le cas de présence de lentes ou de poux, l'enfant devra rentrer à la maison jusqu'à l'élimination de ces derniers sans remboursement. Nous ferons le deuxième traitement après une semaine avec le produit que vous nous fournirez.

J'autorise la direction du camp à prodiguer tous les soins de santé nécessaires et à transporter mon enfant par ambulance ou par un autre moyen de transport dans un centre de santé de la région, en cas de besoin. Dans l'impossibilité de me rejoindre, j'autorise le médecin du centre de santé à prodiguer les soins médicaux requis par son état (ex: intervention chirurgicale, injection, anesthésie et hospitalisation).

J'accepte de défrayer le coût des frais de médicaments au-delà de ce qui est fourni par le camp.

Signature du parent

Nom (lettres moulées)

Date

Camp La Grande Aventure an Anglais
33 chemin du Lac Provost-Nord
Saint-Donat, QC
J0T 2C0