



FORMULAIRE DE PARTICIPATION

Identification du jeune

Prénom: _____ Nom : _____

Sexe : Masculin Féminin Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____ Année scolaire : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____ Courriel : _____

Tél. à la résidence : _____ Tél. cellulaire : _____ Tél. au travail : _____

Niveau de natation : Ne sait pas nager Sait nager

Identification du premier répondant en cas d'urgence

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Tél. à la résidence : _____

Tél. cellulaire : _____ Tél. au travail : _____ Lien avec le jeune : _____

Identification du second répondant en cas d'urgence

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Tél. à la résidence : _____

Tél. cellulaire : _____ Tél. au travail : _____ Lien avec le jeune : _____

Renseignements médicaux

Numéro d'assurance-maladie/assurance-santé : _____ Expiration (AAAA-MM): _____

Section 1 : Allergie Maladie Handicap Médication Autre : _____

Détails ou posologie :

Section 2 : Allergie Maladie Handicap Médication Autre : _____

Détails ou posologie :

(en cas d'espace insuffisant, joindre une feuille additionnelle)

Permission pour les bénévoles d'autoriser des soins médicaux ou ambulanciers en cas d'urgence si les parents ou tuteurs ne sont pas joignables. Oui Non

Autorisation pour les bénévoles d'administrer, si nécessaire, des médicaments en vente libre tels qu'acétaminophène (Tylenol) et onguent (Polysporin).

Oui Non