

FORMULAIRE MÉDICAL

À ENVOYER AVEC LA FICHE D'INSCRIPTION PAR COURRIEL.
VEUILLEZ REMPLIR UN FORMULAIRE PAR ENFANT.

Identification de l'enfant

Nom de famille :	Téléphone :
Prénom :	Date de naissance :
Adresse :	

Renseignements médicaux

Votre enfant souffre-t-il d'une maladie/blessure chronique ou récurrente ? (asthme, diabète, épilepsie, etc.)	Oui ☐ Non ☐ Si oui, précisez de quoi il s'agit, ainsi que les informations importantes à savoir pour assurer la sécurité de votre enfant. (signes et symptômes, traitements, quand contacter le parent...)
Votre enfant a-t-il subi une intervention chirurgicale au cours de la dernière année qui pourrait être pertinente à connaître dans le cadre du camp de jour ?	Oui ☐ Non ☐ Si oui, précisez les informations importantes à savoir pour assurer la sécurité de votre enfant.
Votre enfant souffre-t-il d'autres problèmes de santé nécessitant une attention particulière ?	Oui ☐ Non ☐ Si oui, précisez les informations importantes à savoir pour assurer la sécurité de votre enfant.

Allergies et intolérances

Votre enfant a-t-il des allergies et/ou intolérances ?	Oui ☐ Non ☐
	Si oui, précisez : La nature de l'allergie :
	Signes et symptômes à vérifier :
	Est-ce que votre enfant a un auto-injecteur d'épinéphrine (EpiPen, Twinject, etc.) ? Oui ☐ Non ☐
	Je consens à ce que le personnel du camp administre l'auto-injecteur d'épinéphrine (EpiPen, Twinject) à mon enfant en cas d'urgence. Oui ☐ Non ☐

Les enfants présentant des allergies nécessitant de l'épinéphrine doivent **OBLIGATOIREMENT** avoir leur auto-injecteur avec eux durant toute la journée au camp.

Médicaments

Votre enfant prend-il actuellement des médicaments ?	Oui ☐ Non ☐
	Si oui, précisez : Nom du médicament :
	Dose et fréquence :
	Motif :
	Remarques / Instructions particulières :

Le personnel du camp ne donne pas de médicaments en vente libre. Seuls les médicaments prescrits par un médecin, dans leur emballage original, seront administrés avec le consentement écrit du parent.



Saint-Félix-de-Kingsey

ÉTÉ 2026

Nage et piscine

Bien que la municipalité ne dispose pas de piscine, des sorties à la baignade pourraient être organisées au cours de l'été.

Merci de préciser pour votre enfant :

Niveau de nage : ☐ Débutant ☐ Intermédiaire ☐ Avancé

Dispositifs d'aide à la flottaison nécessaires (gilet, brassards, flotteur, etc.) : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez lesquels :

Les parents sont responsables de fournir les dispositifs de flottaison appropriés à leur enfant.

Comportements et besoins particuliers

Merci de cocher ce qui s'applique à votre enfant :

Tempérament / style de l'enfant (plusieurs réponses possibles) :

☐ Calme ☐ Actif ☐ Réservé ☐ Sociable ☐ Autre :

Besoins particuliers / situations à connaître :

☐ Trouble de l'attention / hyperactivité (TDAH)

☐ Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

☐ Trouble anxieux / phobies

☐ Trouble du comportement / impulsivité

☐ Phobie spécifique

☐ Sensibilités émotionnelles ou sensorielles

☐ Besoins médicaux particuliers

☐ Autre :

Consignes ou stratégies importantes pour soutenir votre enfant :



Saint-Félix-de-Kingsey

ÉTÉ 2026

Autorisation en cas d'urgence

Je consens à ce que le personnel du camp agisse au mieux pour assurer la sécurité et le bien-être de mon enfant, y compris en fournissant des soins de première urgence et, si nécessaire, en contactant un professionnel de santé ou en transportant mon enfant à l'hôpital. Je comprends que les frais encourus, y compris le transport en ambulance, sont à la charge des parents.

Oui ☐ Non ☐

Engagement des parents

Je m'engage à informer la direction du camp de toute modification concernant l'état de santé de mon enfant et à transmettre toutes les nouvelles informations pertinentes. La direction s'assurera que les animateurs en soient informés afin d'assurer le suivi approprié pendant la journée au camp.

Oui ☐ Non ☐

Autorisation crème solaire et chasse-moustique

Je consens à ce que le personnel du camp aide mon enfant à appliquer de la crème solaire et/ou du chasse-moustique au besoin durant la journée. Je comprends que le parent doit fournir les produits et que l'enfant sera assisté par le personnel si nécessaire.

Oui ☐ Non ☐

Confidentialité des informations

Je comprends que les informations fournies dans ce formulaire sont strictement confidentielles. Seules la direction du camp et l'animateur responsable de mon enfant auront accès à ces renseignements afin d'assurer un encadrement sécuritaire et approprié.

Oui ☐ Non ☐

Signature du parent / tuteur

Je certifie que toutes les informations fournies dans ce formulaire sont vraies et complètes, et que je n'ai omis aucune information pertinente concernant la santé, le comportement ou les besoins de mon enfant.

Nom en lettres moulées	Date
Signature	