

Renseignements personnels

Nom : _____ Prénom : _____
Numéro assurance maladie : _____ Date expiration : _____

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom : _____ Lien parenté : _____
Tél. res. : _____ Tél. bur. : _____ Cellulaire : _____
Nom : _____ Lien parenté : _____
Tél. res. : _____ Tél. bur. : _____ Cellulaire : _____
Nom : _____ Lien parenté : _____
Tél. res. : _____ Tél. bur. : _____ Cellulaire : _____

État de santé :

Votre enfant souffre-t-il (précisez au besoin...)

Asthme	<input type="checkbox"/>	Votre enfant prend-il des médicaments ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Diabète	<input type="checkbox"/>	Nom du médicament	Posologie	
Déficit d'attention	<input type="checkbox"/>	_____		
Hyperactivité	<input type="checkbox"/>	_____		
Allergies – médicaments	<input type="checkbox"/>	_____		
Allergies – alimentaire	<input type="checkbox"/>	_____		
Autres allergies	<input type="checkbox"/>	_____		

Votre enfant a-t-il un ÉPIPEN en sa possession? Oui Non

SVP Placez la carte d'assurance-maladie de votre enfant dans son sac lors de son séjour au camp

Autorisation et décharge :

Reconnaissance des risques, consentement et renonciation légale

Je, _____, suis le parent, le tuteur ou le gardien légal de _____.
Je reconnais que la pratique des sports équestres et la participation aux activités de La Ferme des sorbiers comportent des risques inhérents de blessures sérieuses et je tiens indemne et libère sans restriction les propriétaires, enseignants et moniteurs de toute responsabilité à cet égard pour tout dommage, blessure et perte en découlant.

Je crois que mon enfant est physiquement et émotionnellement capable de participer à ces activités. Je comprends et m'engage à faire comprendre à l'enfant les risques inhérents et l'importance de suivre les règlements et consignes de l'école, des enseignants et des préposés. De plus, je m'engage à retirer immédiatement l'enfant des activités des camps équestres et en avvertir le personnel si je crois observer des conditions, situations ou procédures que je trouve potentiellement dangereuses.

J'autorise La ferme des Sorbiers, Kathy Marquis, Bruno St-Pierre, Hémily Saucier, Dominique Jobin et ses représentants à prodiguer à mon enfant les soins infirmiers qui pourraient être requis et si la direction le juge nécessaire. Je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire en cas d'urgence.

Nom du participant : _____
Nom du parent, tuteur ou gardien légal : _____

Signature _____ Date _____ Témoin _____