



## Inscription + Fiche Médicale

Nom et prénom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ # Ass. Maladie : \_\_\_\_\_

Personne 1 à contacter en cas d'urgence Nom et prénom: _____ Lien avec l'enfant : _____ # de tél. bureau : _____ # de tél. cellulaire : _____
Personne 2 à contacter en cas d'urgence Nom et prénom: _____ Lien avec l'enfant : _____ # de tél. bureau : _____ # de tél. cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant (Veuillez indiquer les informations sur la personne seulement si celle-ci est différente de celles mentionnées ci-dessus)

Nom et prénom: _____ Lien avec l'enfant: _____ # de tél. : _____ Nom et prénom: _____ Lien avec l'enfant: _____ #Téléphone : _____ Nom et prénom: _____ Lien avec l'enfant: _____ #Téléphone : _____
---

Votre enfant a-t'il des allergies : \_\_\_\_\_ Lesquelles: \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t'il une ou plusieurs conditions physiques particulières ? Précisez:

\_\_\_\_\_

Votre enfant est-il diagnostiqué d'un trouble de comportement ou d'attention ? Si oui, précisez (TDAH, Autisme, etc.) :

\_\_\_\_\_

Votre enfant prend-il une médication quotidienne ? Précisez :

---

Autres conditions particulières à propos de la santé de votre enfant ?

---

J'accepte que l'équipe du camp de jour applique les premiers soins d'urgence en cas de situations graves (blessures, appel aux ambulanciers, etc.) : Oui  Non:

### **Autorisation Photos/Médias**

L'équipe du camp de jour *Baseball+* des Aigles vous demande votre autorisation afin de capturer des souvenirs du séjour de votre enfant au camp. Veuillez noter que ces photos et vidéos seront utilisées à des fins professionnelles et promotionnelles seulement. En effet, certaines photos pourront potentiellement se retrouver sur le site internet ou sur les réseaux sociaux des Aigles de Trois-Rivières (facebook, Instagram..)

J'autorise l'équipe du camp de jour des aigles à prendre des photos/vidéos de vos enfants lors de leur participation aux activités du camp de la relâche de l'Académie des Aigles de Trois-Rivières.

Oui

Non

Signature du parent/tuteur: \_\_\_\_\_