

Autres informations importantes

Condition médicale

Allergies:

Médication:

Si la médication doit être administrée pendant les heures de camp, à quelle(s) heure(s) et à quelle dose doit-elle l'être? :

N/A

Autres informations importantes concernant la santé physique ou mentale de l'enfant :

Autorisations

L'enfant peut-il arriver seul au camp?

L'enfant peut-il quitter seul?

Qui a l'autorisation de venir chercher l'enfant au camp? (liste exhaustive*)

Nom :

Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone :

Nom :

Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone :

Nom :

Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone :

Nom :

Prénom :

Lien avec l'enfant :

Téléphone :

*Une pièce d'identité sera demandée sur place avant de quitter avec l'enfant

J'autorise le personnel du Gym X à administrer les premiers soins à mon enfant et à l'envoyer à l'hôpital en ambulance s'il le juge nécessaire :

J'ai lu et signé les documents « Autorisation de publication et d'utilisation de vidéos et photos » et « Acceptation des risques » qui suivent ce document

Signature du parent/tuteur légal :