

IMPORTANT : CECI EST UN ENGAGEMENT LÉGAL; VEUILLEZ PRENDRE LE TEMPS DE LIRE ET DE COMPRENDRE L'ENSEMBLE DES CONDITIONS CI-DESSOUS AVANT D'ACCEPTER.

A. Identification de l'enfant

Prénom et nom :

Âge :

Adresse :

B. Identification du parent ou tuteur légal

Parent

Prénom et nom :

Tuteur légal (s'il y a lieu)

Prénom et nom :

C. Conditions d'accès aux activités du camp de jour lorsque l'enfant s'y présente blessé

- Le parent doit aviser la coordonnatrice du camp de jour de l'état de santé de son enfant et de son évolution sans cacher aucun élément. À cet effet, la description de l'état de santé et des changements doit se retrouver par écrit au verso ou jointe à la présente;
- Le parent informe la coordonnatrice du camp de jour de ce que son enfant peut et ne peut pas faire. Ces indications doivent être écrites au verso ou jointes à la présente;
- Le parent accepte que son enfant soit retiré du groupe pour toute activité pouvant présenter un risque pour la blessure déjà subite;
- Le parent accepte que l'accès de son enfant blessé sur le camp de jour a, entre autres, pour objectif d'accommoder l'enfant, mais aussi le parent dans cette situation;
- L'enfant doit être en mesure de se déplacer seul et de suivre le groupe dans ses déplacements d'un plateau d'activité à l'autre;
- L'enfant ne doit pas devenir un ralentissement majeur pour le groupe dont il fait partie;
- La situation de l'enfant ne demande pas de soins particuliers majeurs ni d'adaptation spécifique à sa condition.

D. Reconnaissance et acceptation du risque

Je suis conscient que la participation de mon enfant déjà blessé aux activités du camp de jour comporte des risques pouvant causer une aggravation de cette blessure, ou même, en causer une autre. Je reconnais que l'environnement dans lequel se déroule le camp de jour, les autres enfants, les activités planifiées, les déplacements entre les lieux d'activités, font partie des risques potentiels, sans pour autant s'y limiter.

J'accepte la nature de ces risques comme partie intégrante de l'activité, ainsi que les conséquences pouvant en résulter.

Je comprends que le personnel du camp de jour pourra exclure mon enfant de toute activité pouvant présenter un risque pour lui-même ou pour les autres enfants.

E. Description complète de l'état de santé de l'enfant

F. Description précise de ce que l'enfant peut faire et ne peut pas faire

G. Engagement du parent

Je, soussigné, déclare ce qui suit : J'affirme avoir lu et compris le présent document et prévaloir mon enfant d'un service en toute connaissance des conditions relatives à son état de santé.

Signature

Date

Prénom et nom en lettre moulée

En inscrivant mon nom dans la case signature électronique ci-après, je confirme ma signature

Signature électronique

Date

Heure