



ÉCOLE DE CIRQUE DE VERDUN FICHE SANTÉ CAMPS DE JOUR

Nom de l'enfant* : _____

Numéro d'assurance-maladie* : _____ Date d'exp. : _____

*En lettres carrées S.V.P.

Contacts en cas d'urgence

PARENTS (si différent des renseignements apparaissant sur le formulaire d'inscription)

Nom, prénom (mère) : _____

Tél.(rés.) _____ Tél. (bur.) _____ Cell. _____

Nom, prénom (père) : _____

Tél.(rés.) _____ Tél.(bur) _____ Cell. _____

AUTRES CONTACTS

Nom, prénom _____ Lien : _____

Tél.(rés.) _____ Tél. (bur.) _____ Cell. _____

Information santé

Cochez s'il y a lieu

1-Est-ce que votre enfant a un problème de santé ?

oui

non

Si oui, le(s)quel(s) ?

Allergies : a-t-il un Epipen ? Oui non

Asthme

Blessures

Diabète

Épilepsie

Handicap sensoriel physique intellectuel

Intolérance alimentaire

Autres

Décrivez

2- Votre enfant a-t-il des troubles de développement ou du comportement?

oui

non

Si oui, lesquels ? : TED TDA TDAH Autres

3- Durant l'année scolaire, votre enfant a-t-il besoin d'un accompagnateur en classe ?

oui

non

(Ceci est dans le but d'intervenir de la meilleure façon possible)

Si oui, pour quelle raison :

(Au besoin, compléter au verso)

Médicament

L'École de cirque de Verdun ne fournit aucun médicament. Le parent doit fournir tout médicament nécessaire à l'enfant, identifié à son nom. Tout médicament doit être accompagné de la prescription et de la date d'expiration.

Autorisez-vous l'ECV à administrer des médicaments à votre enfant (Advil, Ritalin, Benadril)?

oui

non

Si oui, lesquels : _____

Indications, posologie et effets secondaires : _____

Signature d'autorisation du parent ou titulaire : _____

Nom complet et signature de la personne responsable qui a inscrit l'enfant. (Doit être titulaire de l'enfant)

J'atteste que les renseignements ci-dessus sont véridiques et complets.

Nom* : _____ Date* : _____

*En lettres carrées SVP

Signature : _____