



## Renseignements sur l'enfant

Veillez remplir **UN formulaire pour CHAQUE enfant**. Tous les renseignements sont strictement confidentiels.

### 1. Personnes responsables (congressistes)

1.1 Prénom et nom de famille de la personne responsable : \_\_\_\_\_

1.2 Téléphone : \_\_\_\_\_

1.3 Courriel : \_\_\_\_\_

1.4 Coordonnées d'une autre personne responsable :

1.5 Prénom et nom de famille : \_\_\_\_\_

1.6 Téléphone : \_\_\_\_\_

1.7 Courriel : \_\_\_\_\_

1.8 Personne à contacter en cas d'urgence :

1.9 Prénom et nom de famille : \_\_\_\_\_

1.10 Téléphone : \_\_\_\_\_

### 1. Renseignements sur l'enfant

2.1 Prénom et nom de famille de l'enfant : \_\_\_\_\_

2.2 Âge de l'enfant : \_\_\_\_\_

2.3 Consentement à des sorties, à des excursions et à des activités (Veillez encercler la réponse.)

Photo prise pour l'inscription	Oui	Non
Excursions	Oui	Non
Promenades	Oui	Non
Animaux	Oui	Non

2.4 Allergies : type, risque élevé ou faible, traitement (veuillez expliquer) :

---

---

2.5 Problèmes médicaux (veuillez les décrire en détail) :

---

2.6 Restrictions (alimentation, repos, exercice, mobilité, activités interdites) :

---

2.7 Aliments interdits :

---

2.8 Exigences de routine courante ou spéciale :

---

2.9 Veuillez nous faire part de tout renseignement supplémentaire que vous souhaiteriez nous communiquer au sujet de votre enfant ou de votre famille :

---

---

2.10 Autorisez-vous les professionnels d'Improv Care à administrer les premiers soins ou un traitement médical en cas d'urgence?