

Camp d'été francophone de St-Isidore 2018
Formulaire d'inscription (Registration form)



Nom et prénom de l'enfant: _____
(name of child)

Âge et date de naissance : _____
(age and date of birth)

Personne à contacter en cas d'urgence:
(emergency contact)

Nom : _____
Lien (relation) : _____
Numéro de téléphone : _____

Nom : _____
Lien (relation) : _____
Numéro de téléphone : _____

Votre enfant souffre-t-il d'allergie? Oui Non
(does your child have any allergies?)

Si oui laquelle: _____
(if yes, please detail)

Quelle sont les actions à poser si l'enfant est en contact avec l'agent allergène :
(what are the actions to take if your child comes in contact with the allergen)

Autre particularité sur la santé de votre enfant :
(any other medical issues we need to be aware of)

J'autorise les responsables de **camp d'été de St-Isidore** à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence (premier soin, ambulance, etc.) :

(I authorize the **St-Isidore summer camp** to take the necessary measures in case of emergency (first aid, ambulance, etc.)

Oui Non

Si le **camp d'été de St-Isidore** fait appel au service d'une ambulance, j'accepte d'en défrayer les coûts :
(If the **St-Isidore Summer Camp** calls for the service of an ambulance, I agree to pay the costs)

Oui Non

Signature du parent/tuteur

Date

Courriel (e-mail)