**Municipalité Notre-Dame-du-Portage**

**Fiche santé**

**Identification du participant** *(une fiche par participant)*

Nom : Prénom : \_\_\_

Âge : Date de naissance : \_\_\_\_\_\_ / \_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Sexe : F / M

Numéro d’assurance maladie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Exp. : \_\_/ \_\_\_\_

Nom du parent ou du tuteur responsable : \_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🕿 maison : 🕿 travail : \_\_\_\_

🕿 cellulaire :

@ : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Informations médicales :**

Votre enfant présente-t-il une maladie ou un handicap? Est-il allergique à un médicament ? A-t-il un ou des comportements nécessitant une attention particulière? Veuillez nous indiquer toute information vous paraissant pertinente.

Allergie : Si oui, a-t-il besoin d’un épipen? Oui / Non

Asthme : Prise de médicament : \_\_\_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nom du médecin :** 🕿 : \_\_\_\_\_\_\_

**Personnes à contacter en cas d’urgence**

Nom : Prénom : \_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_

Lien de parenté : 🕿 maison :

🕿 travail : 🕿 cellulaire :

**Activités en zone aquatique –**

Mon enfant sait nager. Si oui, indiquez le niveau de qualification : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mon enfant **ne sait pas** nager.

Mon enfant doit porter une veste de flottaison individuelle (VFI).

**Autorisation**

J’autorise le personnel de la municipalité de Notre-Dame-du-Portage à appliquer de la crème solaire à mon enfant en respectant les mesures sanitaires prescrites par la Santé publique.

En cas d’accident ou de maladie, j’autorise le personnel de la municipalité de Notre-Dame-du-Portage à assurer les suivis médicaux nécessaires.

**Mesures de protection COVID-19 – Acceptation du risque**

Dans un contexte de pandémie de COVID-19, la municipalité de Notre-Dame-du-Portage a mis en place des mesures de protection détaillées répondant aux critères imposés par la Santé publique, afin de minimiser le risque de contagion et de propagation du virus. Ces mesures sont détaillées dans le document «Guide aux parents», fourni durant la soirée d’information virtuelle et accessible en tout temps via le site Internet.

Il est de la responsabilité de toute personne, autant les enfants, les animateurs et les parents/tuteurs, de respecter les mesures de protection mises en place par la municipalité de Notre-Dame-du-Portage.

J’ai pris connaissance du document « Guide aux parents » et je m’engage à m’y conformer. J’ai discuté du document avec mon enfant, je lui ai expliqué en quoi consistent les mesures et je l’ai informé de l’importance de les respecter. Malgré toutes les mesures, je comprends et accepte que le camp de jour de la municipalité de Notre-Dame-du-Portage ne pourra garantir un milieu exempté de COVID-19.

Signature du parent ou du tuteur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_ \_\_\_\_\_