



FORMULAIRE DE PERMISSION *et* MÉDICAL
(Écrire en lettres moulées, s.v.p.)

Par la présente, je donne l'autorisation à mon jeune, _____, de participer à la Chicane albertaine présentée en collaboration avec le Festival Théâtre Jeunesse de l'Alberta qui auront lieu au camp Nordegg à Goldeye, AB du 19 au 22 avril 2018.

Je comprends que mon enfant doit suivre TOUS les règlements de la fin de semaine :

- L'événement se déroulera entièrement en français et mon jeune doit s'exprimer en français tout au long de l'événement.
- Ne pas apporter, ni utiliser aucune boisson alcoolisée et/ou drogue et cigarette.
- **Il est entendu que chaque participant doit coucher sur le site désigné pour l'hébergement. Aucun participant ne pourra quitter le site pour la durée entière de l'événement soit du 19 au 22 avril 2018.**
- Les participants devront faire preuve d'une conduite irréprochable envers toute personne d'autorité : accompagnateurs, formateurs, organisateurs, bénévoles etc.

SVP INITIALISEZ :

_____ Je comprends que tout participant qui ne respecte pas l'un de ces règlements sera expulsé et ce même si une telle action entraîne l'annulation de la prestation du groupe.

_____ Je comprends que si mon jeune est expulsé, les organisateurs retourneront mon jeune à la maison à mes propres frais.

_____ Je suis également informé que le Centre de développement musical et L'UniThéâtre se réserve le droit de filmer ou de photographier les participants et que ceux-ci peuvent être utilisés à des fins promotionnelles.

_____ Je consens à ce que mon jeune participe à la Chicane albertaine présentée en collaboration avec le Festival Théâtre Jeunesse de l'Alberta organisé par l'UniThéâtre. Je confirme que le Centre de développement musical et L'UniThéâtre, les membres du comité organisateur, ses employés et ses personnes bénévoles ne seront aucunement responsables de tout accident, dommage, tort, blessure, maladie ou perte subis lors des événements

_____ Je donne mon consentement à tout examen ou traitement médical que mon enfant pourrait avoir à subir pendant l'événement lorsque jugé nécessaire par les autorités médicales en place. J'atteste que les informations ci-bas mentionnées sont exactes.

Renseignements généraux :

Nom de Famille/Prénom : _____

Sexe : F M

Adresse : _____ / _____ / _____
Rue/C.P. Ville Province Code Postal

Date de Naissance : ____/____/____
Jours Mois Année

Personnes ressources en cas d'urgence :

Nom : _____ Téléphone : (____) ____ - _____

Lien : _____ Téléphone : (____) ____ - _____

Nom : _____ Téléphone : (____) ____ - _____

Lien : _____ Téléphone : (____) ____ - _____

Renseignements médicaux :

Numéro d'assurance maladie : _____

Nom du médecin de famille et son # de téléphone : _____

Avez-vous des allergies ? Si oui, lesquelles : _____

Décrivez la réaction : _____

Est-ce que vous prenez des médicaments ? Oui Non Si oui, lesquelles ?

Avez-vous déjà pris de la pénicilline ? Oui Non De l'aspirine ? Oui Non

Êtes-vous atteints d'une maladie quelconque ? S.V.P spécifiez laquelle ou lesquelles. -

*****Advenant le cas où une intervention médicale s'avère nécessaire, le comité organisateur de la Chicane albertaine entrera en communication avec les personnes ressources énumérées ci-haut. *****

Renseignements alimentaires :

SVP indiquer si votre jeune a des besoins alimentaires spécifiques (végétarien etc...)

SIGNATURE :

X _____
Signature d'un parent ou du tuteur Date

X _____
Signature du participant Date

X _____
Signature de la direction d'école Date