



Fiche d'inscription et médicale

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Prénom: _____	Nom: _____
Adresse: _____	Téléphone: _____
Ville: _____	N° assurance maladie: _____
Code postal: _____ Province: _____	Date d'expiration: Année _____ Mois _____
Sexe: F <input type="radio"/> M <input type="radio"/>	Date de naissance: _____ / _____ / _____ JOUR MOIS ANNÉE

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

Nom du parent 1: _____	Nom du parent 2: _____
Tél. (Résidence): _____	Tél. (Résidence): _____
Tél. (Cellulaire): _____	Tél. (Cellulaire): _____
Tél. (Travail): _____	Tél. (Travail): _____
Courriel: _____	Courriel: _____

RÉPONDANT DE L'ENFANT: Parent 1 Parent 2

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE S'IL NOUS EST IMPOSSIBLE DE REJOINDRE LES PARENTS:

1 Nom: _____	Lien de parenté: _____
Tél. (Résidence): _____	Tél. (Urgence): _____
2 Nom: _____	Lien de parenté: _____
Tél. (Résidence): _____	Tél. (Urgence): _____

SERVICE DE GARDE

De 8h à 9h et de 16h à 17h. Le coût est de 10\$ par jour (5\$ le matin et 5\$ le soir).

Cochez les jours que vous avez besoin :

- Lundi A.M. Mardi A.M. Mercredi A.M. Jeudi A.M. Vendredi A.M.
 Lundi P.M. Mardi P.M. Mercredi P.M. Jeudi P.M. Vendredi P.M.
-

FICHE MÉDICALE

1. Votre enfant prend-il des médicaments quotidiennement? Oui Non

Si oui, précisez le nom du médicament et la posologie: _____

2. Est-ce que votre enfant souffre d'allergies? Oui Non

Si oui, précisez (quel type): _____

A-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Epipen, Ana-Kit)
en fonction des allergies: Oui Non

3. Votre enfant souffre-t-il de maladies telles que: Asthme Épilepsie Diabète

Autre: _____

4. Votre enfant a-t-il des restrictions pour certaines activités? Oui Non

5. Autres: _____

TERMES ET CONDITIONS

- Je certifie que les renseignements fournis dans la fiche médicale sont exacts et j'autorise **M-Yoga** à donner à mon enfant les soins médicaux nécessaire appropriés (médicament, traitements mineurs, transport en ambulance) et, en cas d'urgence, à prendre les dispositions nécessaires recommandées par un médecin.
- Dans l'impossibilité de nous joindre, j'autorise le médecin à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état (interventions chirurgicales, transfusions, anesthésies, injections ou hospitalisation).
- Je m'engage, par le fait même, à défrayer les coûts des soins administrés à mon enfant, le cas échéant.
- Je certifie avoir pris connaissance de la fiche d'inscription et médicale. Veuillez noter quand cas de non-respect par votre enfant des règles de sécurité et de respect de base, **M-Yoga**, se réserve le droit de retirer votre enfant du camp et qu'aucun remboursement ne sera accordé.
- J'accepte également, le retour hâtif de mon enfant à la maison sans aucun remboursement, pour des raisons de mauvais comportement, ou autres raisons jugées sérieuses par **M-Yoga**. Un enfant peut également être retourné à la maison pour des raisons de contagion.

POLITIQUE D'ANNULATION

Veillez prendre note qu'à cause du nombre restreint d'inscription aucun remboursement d'inscription sera permis. Aucun remboursement pour absence partiel ou total.

AUTORISATION DE PUBLICATION ET D'UTILISATION DE PHOTOS ET DE VIDÉOS DE VOTRE ENFANT

Lors des différentes activités qui se déroulent dans nos ateliers et dans nos camps, nous sommes amenés à prendre et à utiliser des photos des enfants (pour l'infolettre, le site internet, les différentes publications et, éventuellement, à l'occasion de reportages télévisés). Il ne s'agit pas de photographies individuelles d'identité, mais de photos de groupe ou bien de vues montrant des enfants en activité.

En application de la loi informatique et des règles de protection des mineurs, les légendes accompagnant les photos ne communiqueront aucune information susceptible d'identifier directement ou indirectement les enfants.

La loi nous oblige à avoir l'autorisation écrite des parents pour cette utilisation. Nous vous serions donc reconnaissants de bien vouloir remplir et signer le présent formulaire.

Nous attirons votre attention sur le fait que l'usage des images est sans aucun but lucratif et sans publication de nom de famille (prénom seulement). Un refus de votre part aura pour conséquence, soit d'écarter votre enfant lors des prises de vue ou de masquer son visage.

Je, _____, soussigné(e), responsable légale de
(prénom et nom de l'enfant): _____

autorise les **Camps d'été M-Yoga** (*Namasté & Ratatouille | Namasté & Picasso | Namasté & Compagnie*) à utiliser des photos de mon enfant prises au cours des journées pour l'infolettre, le site internet ou toutes autres publications.

J'accepte les politiques, termes et conditions de **M-Yoga** et j'autorise mon enfant à participer aux différentes activités des **Camps d'été M-Yoga**.

Signature électronique du parent (prénom et nom)

Date

