

# Formulaire d'inscription

Colloque de leadership 2009

## RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom : \_\_\_\_\_ masculin  féminin

No. d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Cellulaire personnel : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Nom des Parents : \_\_\_\_\_

Téléphone maison : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Personne à rejoindre en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Relation avec cette personne : \_\_\_\_\_

No. de téléphone maison : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Est-ce que vous avez un médecin de famille? Oui  Non

Si oui, nom du médecin : \_\_\_\_\_

No. de téléphone du médecin : \_\_\_\_\_

Prenez-vous présentement des médicaments? Oui  Non

Si oui, nommez-les : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Est-ce que vous avez des allergies aux médicaments? Oui  Non

Si oui, nommez les allergies et décrivez les réactions aux médicaments : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Est-ce que vous avez des allergies alimentaires? Oui  Non

Si oui, nommez les allergies alimentaires, les réactions et les actions nécessaires à votre allergie (par exemple : retrait complet de l'aliment au menu, vous avertir que l'aliment est présent ou aucune action nécessaire) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Est-ce que vous êtes végétarien? Oui  Non

Est-ce que vous avez une diète spéciale? Oui  Non

Si oui, décrivez la diète : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Est-ce que vous avez d'autres allergies? Oui  Non

Si oui, nommez les allergies, les réactions et les actions nécessaires à vos allergies : \_\_\_\_\_

Est-ce que vous utilisez une plume epi-pen? Oui  Non

Oui  Non

Est-ce que vous pouvez administrer l'epi-pen vous-même? Oui  Non

Oui  Non

Est-ce que vous avez déjà pris de la pénicilline? Oui  Non

Oui  Non

Est-ce que vous avez déjà pris de l'aspirine (pas de « Tylenol »)? Oui  Non

Oui  Non

Est-ce que vous êtes atteint d'une maladie quelconque? Oui  Non

Oui  Non

Si oui, veuillez spécifier : \_\_\_\_\_

\*\*\*N'oubliez pas d'apporter vos sacs de couchage, matelas, oreillers et tous biens personnels que vous jugez nécessaire pour cette fin de semaine\*\*\*

## CONSENTEMENT DES PARENTS

J'accepte par la présente que mon enfant, \_\_\_\_\_, participe au colloque de leadership tout en reconnaissant qu'une participation aux activités récréatives comporte un certain degré de danger et que ces risques peuvent se traduire en blessures graves.

J'accepte donc les risques possibles des activités désignées, peu importe la nature des blessures que mon enfant peut s'infliger et de la manière dont elles peuvent se produire lors de l'utilisation de lieux et des équipements du colloque.

Je donne la permission à Entreprise Kent de prendre des photos de mon enfant et possiblement les utiliser afin de faire de la publicité pour Entreprise Kent et/ou les camps de leadership

En cas d'urgence extrême où les services ambulanciers seront requis, j'assumerai les coûts. La carte d'assurance maladie provinciale/territoriale est nécessaire dans le cas où vous seriez conduits à l'hôpital. Le médecin traitant est en droit d'accepter ou non une photocopie de la carte. Si la photocopie n'est pas suffisante, j'assumerai les coûts du traitement pour ensuite me faire rembourser dans ma province/territoire.

Je donne la permission à Entreprise Kent d'utiliser les coordonnées de mon enfant afin de lui envoyer des informations au sujet des activités à venir.

Ayant pris connaissance des clauses précédentes, je dégage Entreprise Kent, ses employé(e)s, le personnel bénévole, les directeurs et les responsables, de toute responsabilité pour toutes réclamations, de toutes blessures physiques ou mentales, de tous dommages à mes biens ou à des biens qui m'ont été confiés lors de la participation de mon enfant aux activités organisées par Entreprise Kent, que ceux-là soient causés directement ou indirectement par la faute ou la négligence des personnes susmentionnées.

Je donne mon consentement à tout examen ou traitement médical jugé nécessaire par les autorités médicales en place, et ce pour la durée du colloque.

J'assume l'entière responsabilité de la participation de mon enfant au colloque de leadership.

J'atteste que les informations ci-haut sont exactes. Je certifie avoir lu et compris les conditions précédentes et je les accepte pleinement.

\_\_\_\_\_

Date

\_\_\_\_\_

Signature du parent

**Vous pouvez retourner ce formulaire d'inscription à Entreprise Kent par télécopieur au (506) 743-7342 ou par la poste au 59, boulevard Irving, bureau 201, Bouctouche, NB E4S 3J6**

**Date limite d'inscription : le 2 novembre 2009**