

AUTORISATION DE PARTICIPATION – PERMISSION ÉCRITE DES PARENTS

Nom du cade(te) :		
Prénom du cadet(te) :		
Peloton :	<input type="checkbox"/> Vert	<input type="checkbox"/> Rouge <input type="checkbox"/> Argent/or <input type="checkbox"/> État-major cadet
J'autorise mon enfant à participer à la randonnée et vérifierai son équipement avant le départ.	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Nom du parent/tuteur (lettres moulées):		
Signature :		
Date de la signature :		
Lien avec la/le cadet(te) : <input type="checkbox"/> Mère - <input type="checkbox"/> Père - <input type="checkbox"/> Tuteur		

RESTRICTIONS MÉDICALES ET MÉDICAMENTS

1. Pour assurer un bon contrôle des médicaments et pour plus de sécurité pour votre enfant, nous vous demandons de bien vouloir remplir et remettre** le formulaire suivant.

2. Le cadet doit avoir en sa possession durant l'activité: sa carte d'assurance maladie (obligatoire) et ses médicaments (si nécessaire). Les médicaments seront ramassés seulement si les parents l'indiquent dans le présent formulaire:

- a. Mon enfant n'a pas de restrictions
- b. Mon enfant est végétarien
- c. Mon enfant a les restrictions fonctionnelles suivantes (décrire ci-dessous).

- d. Mon enfant ne prend pas de médicaments
- e. Mon enfant doit prendre les médicaments suivants
- f. Veuillez ramasser les médicaments de mon enfant

Nom du médicament	Posologie

- g. Mon enfant n'a pas d'allergie connue.
- h. Mon enfant est allergique à :

Allergène	Médication / traitement

** Cette autorisation doit être remise avant le début de l'activité. Si ce formulaire n'est pas retourné, votre enfant ne pourra participer à l'activité.