



1954-2014  
60 ans et toujours «Vive l'Excellence»

# 60 ans

Le CC2595 Saint-Jean a célébré son 50<sup>e</sup> anniversaire le 1<sup>er</sup> septembre 2008



Le logo actuel du Corps de Cadets 2595 Saint-Jean



Le Cadre des Instructeurs de Cadets; au service de la jeunesse du Canada.



L'unité d'affiliation est l'École de Leadership et de Recrues des Forces canadiennes



CORPORATION DU FORT ST-JEAN  
SERVIR... NOTRE FORCE

Le répondant local est la Corporation du Fort St-Jean

**Corps de Cadets 2595 Saint-Jean**  
**Casier postal 185**  
**Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3B 6Z4**  
[www.cc2595.ca](http://www.cc2595.ca)

1085-20 (O Entr)

27 février 2020

## ACTIVITÉ SPORTIVE – JOURNÉE DE GLISSADE EN PLEIN AIR

Le Corps de cadets 2595 Saint-Jean participera à une journée de glissade en plein air qui aura lieu le 15 mars 2020. L'activité aura lieu aux Glissade des Pays d'en Haut, 440 ch Avila, Piedmont. L'objectif est de favoriser une bonne condition physique par le Programme des cadets de l'armée du Canada.

Les participants devront se présenter au pavillon C-16 le 15 mars 2020 à 7h30. Dès leur arrivée, nous nous assurerons que les cadets et cadettes auront le matériel nécessaire pour l'activité. Le retour est prévu, au même endroit, à 18h00 le 15 mars 2020.

Assurez-vous d'avoir bien déjeuner avant le départ.

Afin de nous aider à veiller au bien-être de votre enfant, il serait très important que vous preniez le temps de vous assurer qu'il ait l'équipement nécessaire pour la journée soit :

- Manteau, pantalon de neige
- Tuque
- Mitaines
- Foulard
- Bottes d'hiver
- Cordon à lunette (Prenez note que l'organisation des Cadets ne dédommage plus pour les bris ou perte de verre et / ou monture, brisé ou perdu)

### **Dans un sac à dos :**

- Repas froid et collations
- Gourde ou sac d'hydratation
- **Carte d'assurance maladie (obligatoire)**
- Médicaments (selon le cas)

## ITEMS FORTEMENT DÉCONSEILLÉ ET INTERDITS

- Alcool, drogues et cigarettes **\*\*INTERDIT – TOLÉRENCE 0**
- Gadget électronique, téléphone cellulaire et montre **\*\*FORTEMENT DÉCONSEILLÉ**

*Il est obligatoire que les cadets et cadettes remettent aussi le formulaire d'inscription au plus tard le mercredi 11 mars 2020. Après cette date, ils ne pourront pas participer à la randonnée. Les jeunes qui se présenteront au départ le dimanche matin seront retournés si nous n'avons pas reçu l'autorisation signée à la date indiquée. Il est à noter que seulement 48 places sont disponibles. Premier arrivé, premier servi.*

Si des informations supplémentaires s'avéraient nécessaires avant le départ, n'hésitez pas à communiquer avec l'officier responsable de votre enfant. En cas d'urgence lors de l'activité, le numéro de contact sera le 450-272-5888 (Capt Guillaume Lebel).

Le commandant,

// Original signé //

Capt Christian Langlois  
p. j. : Permission écrite des parents

## AUTORISATION DE PARTICIPATION – PERMISSION ÉCRITE DES PARENTS

Journée de glissade en plein air – 15 mars 2020

Nom du cadet(te) :	
Prénom du cadet(te) :	
Peloton :	<input type="checkbox"/> Vert <input type="checkbox"/> Rouge <input type="checkbox"/> Argent/Or <input type="checkbox"/> Cadet-Maître <input type="checkbox"/> État-major cadet
J'autorise mon enfant à participer à la randonnée et je vérifierai son équipement avant le départ.	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
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