



## FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

### IDENTIFICATION

Nom de la campeuse: \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Numéro de tél. à la maison : \_\_\_\_\_

Numéro de cell : \_\_\_\_\_

Nom du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Courriel du parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Je désire avoir un reçu de frais de garde : \_\_\_\_\_ Oui \_\_\_\_\_ Non

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

Prénom et nom du parent/tuteur payeur : \_\_\_\_\_

### CONSENTEMENT AUX SOINS

Dans l'éventualité d'une urgence où la vie de mon enfant serait en danger ou que son intégrité serait menacée et que l'on serait dans l'impossibilité de me joindre, je consens à ce que des soins puissent être donnés à mon enfant sans mon consentement comme le prescrit le paragraphe 1 de l'article 13 du Code civil du Québec. Je comprends que je serai avisé le plus tôt possible si ce pouvoir est exercé.

Numéro de la carte d'assurance-maladie de la campeuse \_\_\_\_\_

Signé par le parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

### PHOTOS

Je consens aussi à ce que mon enfant apparaisse sur des photos prises au cours de l'activité et publiées sur notre site ou dans notre matériel promotionnel : \_\_\_\_\_ Oui \_\_\_\_\_ Non

Signé par le parent/tuteur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_