



Formulaire d'inscription activités jeunesse

Tous les renseignements personnels fournis au présent formulaire servent en cas d'incident à assurer la sécurité des utilisateurs de nos services. De plus, ces informations permettent au CRFM d'avoir le profil des utilisateurs des services offerts aux jeunes, d'informer la famille des activités offertes et de solliciter leur participation pour la planification et l'évaluation des services.

Dans le cas où le parent ne souhaite pas remplir le formulaire, le CRFM ne pourra offrir le service au jeune puisqu'il est important d'avoir les informations en cas d'urgence, pour la sécurité du jeune, du groupe et de l'animateur.

Renseignements sur l'enfant

Nom :	Prénom :	Date de naissance :
Adresse :	Code postal :	
Ville :	Numéro de cellulaire du jeune âgé entre 14-17 ans (s'il y a lieu) :	
Adresse courriel du jeune âgé entre 14-17 ans (s'il y a lieu) :		
Adresse courriel du parent :		
Langues parlées :		

Je suis conscient qu'en n'inscrivant pas mon adresse courriel je ne recevrai pas les informations pertinentes du CRFM de la région de Montréal. Je m'engage à récupérer les informations sur la page Facebook, le portail du CRFM (crfmmfrcmtl.ca) ou sur le site sbmf.ca.

Urgence – En cas d'urgence, nous devons joindre (numéro de cellulaire si possible).

Nom du 1 ^{er} parent :	Téléphone #1 :	Téléphone #2 :
Nom du 2 ^e parent :	Téléphone #1 :	Téléphone #2 :
Nom d'une 3 ^e personne :	Téléphone #1 :	Téléphone #2 :
Lien avec l'enfant :		

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant (autre que les parents)

Nom:	Téléphone #1 :	Téléphone #2 :
Lien avec l'enfant :		
Nom:	Téléphone #1 :	Téléphone #2 :
Lien avec l'enfant :		
Est-ce que votre enfant est autorisé à quitter seul le CRFM? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		
Si oui, à partir de quelle heure :		
Peut-il partir et revenir à sa guise, tout au long de la journée, pour les activités? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		

Informations sur le parent militaire

Nom :
Lien avec l'enfant :
Numéro de matricule (trois derniers chiffres) :
Veuillez sélectionner la classe du militaire : Régulière <input type="checkbox"/> Réserve <input type="checkbox"/> Vétéran <input type="checkbox"/>
Vétéran libéré pour la raison médicale <input type="checkbox"/>

Activités jeunesse

Dans le cadre des activités jeunesse, il est possible que des animations de cuisine aient lieu ou que des repas/ collation soient fournis. Acceptez-vous que votre jeune consomme de la nourriture offerte par le secteur jeunesse lors des activités.
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>



Informations médicales

Votre enfant souffre-t-il d'allergies (alimentaire, animaux, médicaments, autres) ? oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez :
Votre enfant a-t-il à sa disposition une dose d'adrénaline (Épipen, Ana-kit, Twinject, Allerject) en raison de ses allergies ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, l'enfant doit obligatoirement avoir en sa possession la dose d'adrénaline (auto-injecteur)
Votre enfant a-t-il des besoins particuliers ? (trouble du langage, hyper activité, TDAH, opposition, etc.) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, Précisez : _____

Votre enfant souffre-t-il de maux et/ou de maladies (asthme, diabète, épilepsie, migraine, autre) Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, précisez : _____

J'autorise le CRFM à utiliser, reproduire, publier, transmettre, distribuer et afficher des photos et des vidéos auxquelles j'ai participé. Le CRFM peut à tout moment utiliser les photos et vidéos dans ses documents d'information internes et externes, y compris le contenu du site Web, les présentations multimédias, les affichages, les publicités et d'autres médias promotionnels.

Oui Non

J'autorise que mon enfant quitte le site du CICJ accompagné d'un animateur du CICJ (parc, jeux d'eau, terrain tennis, etc.)

Oui Non

Signature du parent : _____

Date : _____

Merci de retourner votre **formulaire sécurisé** et complété au info.crfm@forces.gc.ca au moins 48 heures avant le début de l'activité ou en personne lors de la première journée d'activité.

For the administration		
Penelope		