



# Camp de leadership chrétien pour les jeunes

## Formulaire d'inscription 2007

VEUILLEZ ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES

### Participant:

Prénom \_\_\_\_\_ Nom de famille: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

N° de téléphone \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ N° de carte d'assurance maladie \_\_\_\_\_

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

Paroisse : \_\_\_\_\_ Groupe ou Mouvement : \_\_\_\_\_

### Parents or tuteurs:

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

N° de téléphone: rés. : ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Adresse (si celle-ci diffère de celle indiquée ci-dessus)  
\_\_\_\_\_

**Veillez indiquer le nom, l'adresse et le numéro de téléphone d'une personne à contacter dans l'impossibilité de communiquer avec les parents ou les tuteurs en cas d'urgence :**  
\_\_\_\_\_

### Allergies or régime alimentaire particulier

Une variété d'activités a été conçue à l'intention du participant. Est-ce que celui-ci aurait de la difficulté ou un handicap d'ordre physique, ou un trouble cognitif, émotionnel ou comportemental qui nécessiterait de l'aide ou qui serait susceptible d'impliquer des modifications au programme?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez décrire la nature de l'handicap, du trouble ou de la difficulté:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Médicaments:** Le jeune doit avoir en sa possession tout médicament dont il a besoin (acheté en vente libre ou vendu sur ordonnance), dans son contenant original, sur lequel est apposée une étiquette indiquant clairement la posologie et le nom du patient. Les médicaments seront remis à l'animateur du camp à l'arrivée et celui-ci les administrera au jeune selon la posologie indiquée. Le participant doit toutefois consentir à la prise des médicaments. Seuls les médicaments fournis par les parents ou le tuteur seront administrés.

Y a-t-il des médicaments que votre enfant ou l'enfant dont vous avez la garde devrait avoir toujours en sa possession, (bronchodilatateur (pompe), EpiPen)?  Oui  Non Dans l'affirmative, veuillez préciser:  
\_\_\_\_\_

**Connaissez-vous des personnes qui participeront au Camp de leadership?**  
\_\_\_\_\_

Je, (nom du parent ou du tuteur légal) \_\_\_\_\_, autorise mon fils (ma fille),  
\_\_\_\_\_ à participer au Camp de leadership chrétien pour les jeunes qui aura  
lieu à Tibériade MJ (Saint-Jérôme) du 25 au 27 janvier 2008.

Date: \_\_\_\_\_ Signature du parent ou du tuteur légal: \_\_\_\_\_