

**(CONFIDENTIEL)****Athlète****RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX***(à être complété par le titulaire de l'autorité parentale)*

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 Ville: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_  
 Date de naissance: \_\_\_\_\_ Sexe: Homme Femme Sport: \_\_\_\_\_  
 Région: \_\_\_\_\_

Nom, prénom du père: \_\_\_\_\_ Nom, prénom de la mère: \_\_\_\_\_ Autre personne à contacter: \_\_\_\_\_  
 Tél. Résidence: ( ) \_\_\_\_\_ Tél. Résidence: ( ) \_\_\_\_\_  
 Tél. Travail: ( ) \_\_\_\_\_ Tél. Travail: ( ) \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_  
 Courriel: \_\_\_\_\_ Courriel: \_\_\_\_\_ Tél.: ( ) \_\_\_\_\_  
 Personne à contacter en cas d'urgence: Père Mère Autre Lien de parenté: \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX***(à être complété par le titulaire de l'autorité parentale)*

Est-ce que vous avez éprouvé des malaises après un coup à la tête au cours des 3 derniers mois? Oui Non

Votre enfant a-t-il eu des blessures musculo-squelettiques ou des traitements de thérapie au cours des 3 derniers mois? Oui Non

Si oui, quelle partie du corps/date/description: \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il une condition médicale particulière qu'il serait important de mentionner? \_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires ou médicamenteuses?

Si oui, précisez clairement la nature des allergies.

Si les personnes en charge de mon enfant le jugent nécessaire, je les autorise à transporter mon enfant par ambulance, à mes frais, dans un établissement de santé. En cas d'urgence, si la vie de mon enfant était en danger ou son intégrité menacée et qu'on serait dans l'impossibilité de me rejoindre à ce moment, je consens dès lors à ce que tous les soins médicaux requis par son état de santé lui soient prodigués.

**VACCINS**

Date du dernier vaccin antitétanique (tétanos) \_\_\_\_\_ Date du vaccin DPT \_\_\_\_\_  
 Date du vaccin de l'hépatite B \_\_\_\_\_ Date du vaccin de la méningite \_\_\_\_\_  
 Date du vaccin de la poliomyélite Sabin ou Salk \_\_\_\_\_ Date du vaccin de la rougeole-rubéole-oreillons \_\_\_\_\_  
 Date du vaccin autre \_\_\_\_\_

**AUTORISATION PHOTOGRAPHIQUE**

Attendu que, dans le cadre de la Finale des Jeux du Québec, il est possible que mon enfant soit photographié, notamment par Sports-Québec, les Jeux du Québec et leurs organismes reconnus. Par la présente, je reconnais que mon enfant participe à cet événement et j'autorise Sports-Québec, les Jeux du Québec et leurs organismes reconnus à diffuser, publier et reproduire la ou les photographies ou images de mon enfant (en groupe ou individuellement) **UNIQUEMENT** pour des fins d'actualité, de publicité, de promotion pour Sports-Québec, les Jeux du Québec et leurs organismes reconnus.

Je comprends que dans ce contexte, la responsabilité civile de Sports-Québec, les Jeux du Québec et leurs organismes reconnus ne pourra pas être engagée quant à cette diffusion, publication et reproduction de photographies ou d'images dûment autorisés.

Enfin je renonce dès à présent à tout recours légal et toute réclamation quant à la diffusion, la publication et la reproduction de ces photographies ou images et ce, pour les motifs invoqués ci haut.

**AUTORISATION DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

Par la présente, j'autorise mon enfant à participer aux épreuves de son sport dans le cadre de la 44e Finale des Jeux du Québec de Blainville, Rosemère, Ste-Thérèse et par conséquent à ce qu'il ou elle s'absente de la maison du 28 février au 3 mars 2009 (1er bloc) et/ou du 3 au 7 mars 2009 (2e bloc). J'accepte que mon enfant soit nourri, logé et transporté pendant son séjour tout en sachant que des adultes en prendront soin et lui assureront le maximum de confort et de sécurité.

Je comprends que je demeurerai en tant que titulaire de l'autorité parentale seul responsable de réparer le préjudice causé par le fait ou la faute de l'enfant.

Par la présente, je confirme la validité des informations fournies.

Signature du titulaire de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_ lettres moulées

\_\_\_\_\_ signature

\_\_\_\_\_ date

\_\_\_\_\_ lettres moulées

\_\_\_\_\_ signature

\_\_\_\_\_ date