

DESCRIPTION DU PARTICIPANT
(À remplir par les parents ou tuteurs)

RÊVER

INFORMATION CONFIDENTIELLE

Nom du participant : _____

F M Autre Date de naissance : _____ Âge : _____ Niveau : _____
(JJ / MM / AAAA)

Nom de l'école : _____

Veuillez
insérer la
photo ici

Adresse : _____

Ville: _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel des parents : _____

No. Ass. Maladie : _____

Date d'expiration : _____

Médication(s) : _____ Posologie : _____

Médication(s) : _____ Posologie : _____

Médication(s) : _____ Posologie : _____

CROIRE

AGIR

INFORMATION PERSONNELLE DES PARENTS

1. Nom du parent(s) ou Tuteur(s) : _____

Téléphone maison : _____ Cellulaire : _____

Email : _____

2. Nom du parent(s) ou

Tuteur(s) : _____

Téléphone maison : _____ Cellulaire : _____

Email : _____



PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom: _____

Téléphone maison : _____ Cellulaire : _____

Email : _____

Lien avec l'enfant : _____

BILAN DE SANTÉ

Est-ce que votre enfant à des restrictions alimentaires? Oui Non

Dressez la liste des aliments à éviter (sprécifiez pour quelle raison : allergies, croyances religieuses ou autres) :

_____ Raison(s) : _____

_____ Raison(s) : _____

_____ Raison(s) : _____

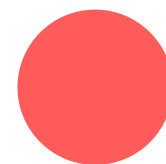
Est-ce que votre enfant a des ALLERGIES ?

À un médicament Oui Non Spécifiez : _____

Aux piqûres d'insectes Oui Non Spécifiez : _____

Autre Oui Non Spécifiez : _____

En cas de réaction allergique, y a-t-il une intervention particulière concernant les soins à prodiguer à votre enfant ? _____



Est-ce que votre enfant souffre d'ASTHME? Oui Non

Spécifier le traitement ou la procédure d'intervention à suivre: _____

En cas de besoin, quels médicaments peut-on lui administrer;

Tylenol Solution saline Benadryl Pedialyte Autre

Spécifier: _____

Autres informations concernant la santé de votre enfants: _____

Si votre enfant est une fille, a-t-elle déjà eu ses premières menstruations? Oui Non

Si non, est-elle au courant du sujet? _____

HEURE DU COUCHER

Est-ce que votre enfant a des besoins particuliers quant à l'heure du coucher? (veilleuse, peur du noir, érunésie (pipi au lit), somnambulisme, peurs nocturnes, etc.)?

Oui Non Si oui, spécifiez: _____

SPORTS ET ACTIVITÉS

Y a-t-il une activité à laquelle votre enfant ne peut pas participer?

Est-ce que votre enfant à le mal des transports ou le mal de mer? (autobus ou bateau) Oui Non

Si oui, spécifiez: _____

COMPORTEMENT DE L'ENFANT

Veuillez décrire le comportement de votre enfant dans un grand groupe ? _____

Lorsque votre enfant a besoin d'un moment de tranquillité, que peut-on lui offrir de mieux?

Y a-t-il un événement tragique qui se serait produit dans la vie de votre enfant, au cours de la dernière année dont nous devrions être au courant pour mieux intervenir en cas de besoin?

Y a-t-il un objectif en particulier que vous aimeriez que nous atteignons avec votre enfant, grâce au Camp de leadership?

Veuillez nommer deux (2) qualités que possède votre enfant?

1 - _____

2- _____

FORMULAIRE D'AUTORISATION ET DÉLÉGATION D'AUTORITÉ PARENTALE

Nous _____ (nom des parent(s)/tuteur(s)) comprenons et acceptons que notre enfant participe au Camp de leadership du Club des petits déjeuners (Club) et de la Fondation Nouveaux Sentiers. Nous nous engageons à contribuer avec le Club et la Fondation, à faire de cette expérience, une expérience positive pour notre enfant.

Nous, soussignés, déléguons notre autorité parentale au personnel autorisé du Club et de la Fondation durant le séjour de NOTRE enfant au Camp de leadership.

Sans limiter la généralité de la présente, nous autorisons le personnel du Club, de la Fondation et du Camp à :

- Accompagner notre enfant en sortie en autobus organisée à l'extérieur des installations du camp ;
- Administrer des médicaments prescrits ou tout autre médicament si nécessaire ;
- Accompagner notre enfant dans une institution médicale publique ou privée s'il le juge nécessaire ;
- Consentir à tout soin ou traitement médical requis par notre enfant en cas de blessure ou de maladie.

Signé à : _____ (Ville) Le : _____ 20 ____ (Date)

Signature d'un parent ou du tuteur

CESSION DE DROITS

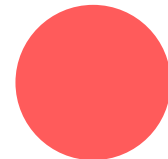
Par la présente, j'accepte que mon enfant soit filmé, photographié ou interviewé afin de faire la promotion du Club des petits déjeuners et/ou de la Fondation Nouveaux Sentiers à l'intérieur d'une campagne de publicité ou autres événements ou activités.

De ce fait, je cède en mon nom et au nom de _____ tous les droits que nous pourrions avoir, en vertu du précédent paragraphe, au Club des petits déjeuners et/ou de la Fondation Nouveaux Sentiers .

Je reconnais que cette cession de droits en faveur du Club et de la Fondation, aux organismes à but non lucratif, est faite sans rémunération et j'accorde une renonciation complète et finale.

Signé à : _____ (Ville) Le : _____ 20 ____ (Date)

Signature d'un parent ou du tuteur



On veut te connaître...

Kuei!

Nous sommes très heureux que tu te joignes à nous pour le Camp de leadership de la Fondation Nouveaux Sentiers et du Club des petits déjeuners! Afin de créer la meilleure expérience possible et de t'offrir le maximum d'activités intéressantes, nous voulons te poser quelques questions... Ah oui, n'oublie pas que tes réponses demeureront confidentielles!

Quels sont :

- tes chansons, groupes, artistes, styles musicaux préférés?

- tes sports préférés?

- tes bricolages ou loisirs préférés (par exemple jouer d'un instrument, dessiner, peindre, sculpter, etc.)

- tes livres préférés?

AGIR

RESPECTER LES CONSIGNES est très important afin de rendre l'expérience du groupe aussi agréable que possible. Donne-nous trois règles qui selon toi sont importantes à suivre pendant notre séjour au Camp :

1. _____
2. _____
3. _____

Quel geste peut-on poser pour te démontrer que nous t'apprécions?

As-tu des inquiétudes avant de partir pour le camp? Quelles sont-elles?

Que veux-tu faire plus tard dans la vie (comme carrière)?

Quels sont tes grands rêves?

Qu'aimerais-tu apprendre au Camp de leadership qui te permettrait d'être plus impliqué dans ton programme de déjeuner, dans ton école et/ou dans ta communauté?

Parlons culture...

De quelle nation es-tu? _____

De quelle communauté es-tu? _____

Est-ce que tu comprends et parles la langue de ta nation? _____

Pratiques-tu des activités propres à ta culture, si oui lesquelles? (musique, chants, danse, artisanat, lecture, sport, chasse...) _____

Est-ce que tu considères avoir une identité culturelle forte? _____

Quel est ton groupe de musique préféré chez les Premières Nations? _____

Maintenant, nous pouvons dire que nous te connaissons un peu mieux... Nous avons très hâte de partager l'expérience du camp avec toi. Ta participation est très importante parce que c'est ta présence qui contribuera énormément à faire de ce camp une aventure extraordinaire!

Engagement du participant – Engagement du Club

Au camp de leadership des Premières Nations, nous espérons que tu feras de ton mieux pour rendre cette expérience exceptionnelle! Pour ça, il nous faut ton engagement! Lis les promesses suivantes attentivement avant de signer le « contrat » et t'engager à apprécier chaque seconde du camp :

- Je m'engage à adopter une **bonne attitude** envers les autres jeunes, les animateurs, les bénévoles et tous les adultes et employés du camp;
- Je m'engage à participer aux activités et de le faire dans un esprit d'équipe et de collaboration;
- Je m'engage à ne faire aucun commentaire irrespectueux envers qui que ce soit au camp, jeune ou adulte;
- Je m'engage à ne commettre aucun acte de violence verbale ou physique envers qui ou quoi que ce soit;
- **Je comprends qu'il n'y a pas de télévision, vidéo, jeux électroniques, chaîne stéréo ou téléphones cellulaires au camp et qu'il est strictement défendu aux campeurs d'être en possession d'un de ces appareils.**
- Il est aussi défendu d'être en possession de nourriture (bonbons, chocolat, noix, en cas d'allergies graves) autre que celle fournie par le camp;
- Je comprends que le non-respect des règles entraînera des conséquences;

EN RETOUR, le Club des petits déjeuners, la Fondation Nouveaux Sentiers et son équipe promettent :

- de prendre soin de toi, écouter tes besoins et trouver ensemble des moyens de les combler;
- de te respecter;
- de t'offrir un programme d'activités visant à promouvoir tes forces et tes talents;
- de t'offrir un environnement sécuritaire, motivant, varié et dynamique.

Engagement du parent/tuteur	Engagement du participant
<p>Je confirme que j'ai lu les règles avec mon enfant. J'accepte cet engagement. Je comprends que si mon enfant ne respecte pas ces règles, l'équipe du camp aura à imposer une conséquence proportionnelle au non-respect de ces règles.</p>	<p>OUI, j'ai lu le document ci-dessus et je comprends que ces règles favorisent une dynamique de groupe harmonieuse. Je promets de respecter les règles établies pour le Camp de leadership des Premières Nations.</p>
<p>Signature _____</p>	<p>Signature _____</p>