

Réidentification de l'enfant

Prénom: _____ Nom: _____

Âge: _____

Fiche médicale de l'enfant

En cas d'urgence, qui devons-nous rejoindre s'il nous est impossible de rejoindre les parents?

1. Nom: _____ Lien de parenté: _____
Tél. Résidence: _____ Tél. Travail: _____ cell: _____

Votre enfant souffre-t-il d'allergie? Oui Non A-t-il une épipen avec lui? Oui Non
Décrivez la nature de ces allergies (alimentaire, médicament, etc.), le type de réaction
et le traitement approprié. _____

Votre enfant a-t-il une ou plusieurs maladies ou affections (asthme, diabète, hyperactivité,
troubles de comportement, épilepsie, convulsions, nausées, évanouissements,
migraines, saignements de nez, autres)? Oui Non

Si oui, lesquelles? Veuillez donner tous les renseignements qui s'avèrent importants. _____

Votre enfant prend-il un médicament? Oui Non Si oui, précisez le nom, l'heure,
la quantité, etc. **Veuillez prendre note que l'enfant doit s'automédicamenter.**

Le personnel n'administre aucun médicament.

Veuillez prendre note que toutes ces informations demeureront confidentielles.

supérieur immédiat afin de permettre une meilleure approche ainsi qu'une intervention plus efficace en cas
d'urgence.

J'accepte

Par la présente, j'autorise Vertige Escalade à prodiguer les premiers soins au participant. Si les
responsables le jugent nécessaire, je les autorise également à transporter mon enfant par ambulance dans un

J'accepte

Je suis responsable d'informer par écrit les responsables du camp de tout changement aux
renseignements écrits dans le présent formulaire

J'accepte

Signature du formulaire

Nom en caractère d'imprimerie: _____

Signature: _____ Date: _____

Formulaire de reconnaissance et

819.340.1810

d'acceptation des risques

Ce formulaire vous fait part des risques inhérents à l'escalade sur structure artificielle et sur paroi extérieure. Il est essentiel que vous preniez conscience de ces risques et que vous les acceptiez pour que l'enfant puisse participer à l'activité. Le camp de jour prévoit un minimum de 3 heures d'escalade sur structure artificielle par jour pendant 4 jours et une cinquième journée sur paroi extérieure.

Identification de l'enfant

Prénom: _____ Nom: _____

Âge: _____

Parent: _____

Lien: _____

Risques usuels inhérents à l'escalade intérieure

Les risques de l'escalade intérieure sont, de façon plus particulière, mais non-limitative:

1. Le fait de glisser, de trébucher, de tomber ou de s'écraser de façon douloureuse lors de l'utilisation des installations ou du matériel, des murs d'escalade, des aires de bloc d'escalade, des matelas de réception, des planchers sous les aires d'escalade, des aires d'entraînement, des salles de bains ou des marches;
2. Blessures entraînées de la chute de mon enfant, y compris mais sans y être limité, une chute sur d'autres personnes, une chute ou un contact avec des murs, des structures ou des cordes ou une chute sur le plancher, ou par des objets tels que des prises cassées qui peuvent entrer en contact avec mon enfant.
3. La fatigue, le frisson et/ou l'étourdissement qui peuvent réduire le temps de réaction de mon enfant et augmenter le risque d'accident;
4. Les écorchures causées par les cordages et le matériel ou par le fait de s'y être emmêlé;
5. La présence, les actions ou les chutes d'autres participants.
6. Le mauvais usage du matériel ou des installations ou du matériel;

Reconnaissance des risques

imprévus peuvent entraîner des blessures, une maladie ou le décès. Je reconnais avoir été informé sur les risques inhérents à l'escalade dans le centre Vertige Escalade inc.

camp de jour. Les dommages causés à la propriété ou les articles perdus sont la responsabilité de l'enfant. De ce fait, je dégage entièrement Vertige Escalade inc, ses responsables et ses animateurs de toute réclamation ou poursuite pour tout dommage matériel subi, **sauf en cas de faute intentionnelle ou de faute lourde.**

Nom en caractère d'imprimerie: _____

Signature: _____ Date: _____

Contact Vertige: info@vertige-escalade.com

—