



Fiche du participant

Camp spécialisé en escalade 2018

Vertige Escalade
290 Brooks, Sherbrooke, Qc, J1H 4X9
819.340.1810
info@vertige-escalade.com

Inscription(s) au camp:

Semaine 1 (du 25 et 29 juin)

Semaine 2 (du 2 au 6 juillet)

Semaine 3 (du 9 au 13 juillet)

ADO

ADO

Semaine 4 (du 16 au 20 juillet)

Semaine 5 (du 30 juillet au 3 août)

Semaine 6 (du 6 au 10 août)

Semaine 7 (du 13 au 17 août)

Semaine 8 (du 20 au 24 août)

ADO

ADO

Informations générales de l'enfant

Prénom: _____

Nom: _____

Sexe: M F Âge: _____ Date de naissance: _____

AAAA/MM/JJ

No. Ass. Maladie: _____ Date d'expiration: _____

Nom, prénom (père): _____ NAS*: _____

*Adresse: _____ Code Postal: _____

Tél. Résidence: _____ Tél. Travail: _____ Cell: _____

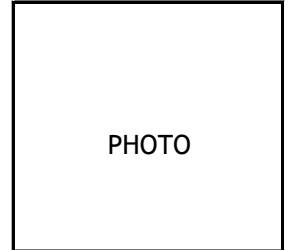
Idem. L'adresse de la mère est la même que celle du père.

Nom, prénom (mère): _____ NAS*: _____

*Adresse: _____ Code postal: _____

Tél. Résidence: _____ Tél. Travail: _____ Cell: _____

*Pour recevoir le "Relevé 24" (frais de garde), vous devez obligatoirement, en plus des coordonnées complètes, fournir le nom et le numéro d'assurance sociale (NAS) du parent à qui émettre le reçu. SVP, inscrivez le NAS d'un seul parent par enfant.



Renseignements importants

1. Votre enfant sait-il nager? Oui Non

2. Doit-il porter une veste de sauvetage? Oui Non *Les vestes de sauvetage ou flotteurs ne sont pas fournis.*

3. À la fin de la journée, l'enfant doit: Partir seul: À pied Autobus Autre: _____
 Vous attendre

4. Autorisez-vous une autre personne que les deux parents à venir chercher votre enfant? Oui Non

Si oui, identifiez cette personne: _____

5. Autre information qui nous serait utile de savoir: _____

6. J'autorise le centre Vertige Escalade, ses employés ou toute autre personne désignée à utiliser la photo ou le matériel audio-vidéo de mon enfant pris durant sa participation au camp de jour Vertige aux fins particulières d'utilisation et de publication dans des documents imprimés ou électroniques (affiche, site web, Facebook, bannière, etc.) et ce, d'année en année. Je cède également tous mes droits ou les droits de mon enfant sur ces photos, y compris le droit d'examiner ou d'approuver leur utilisation. Je reconnais aussi que mon enfant ou moi ne recevrons aucune compensation supplémentaire pour ces photos.

Oui Non

Réidentification de l'enfant

Prénom: _____ Nom: _____
Age: _____

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.

Seules les informations concernant l'état de santé du participant seront divulguées à son moniteur et son 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 établissement hospitalier.

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 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;

Risques usuels inhérents à l'escalade extérieure

Les risques de l'escalade sur parois naturelles sont, de façon particulière, mais non-limitative:

1. Une chute ou un impact contre le mur ou le sol;
2. Des chutes de roches, d'équipements ou autres débris causées naturellement ou par d'autres usagers
3. Un terrain incliné et accidenté, comportant des voies aménagées ou non, avec des obstacles peu ou pas apparents
4. Des conditions météorologiques changeant rapidement et sans signe précurseur
5. Des animaux sauvages ou plantes irritantes

Reconnaissance des risques

Je comprends que la description de ces risques n'est pas complète et que d'autres risques inconnus ou 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 ainsi qu'à la sortie d'escalade extérieure.

Il est entendu que les parents acceptent tous les risques d'accident qui peuvent survenir lors des activités du 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: _____