FORMULAIRE D’INSCRIPTION AU SERVICE DE GARDE D’ENFANTS

**S’il y a lieu, le service de garde d’enfants sera offert sur place au Whistler Conference Center, dans le village de Whistler, pour les enfants de 14 ans ou moins.**

**Les enfants doivent être inscrits avant la date d’échéance du 10 novembre 2022.**

**Téléphone : 780 930 3075 Téléc. : 780 486-0671 Adresse de courriel :** [**Marilyn.Romanow@unifor.org**](mailto:Marilyn.Romanow@unifor.org)

Nom du programme : **Conseil régional de la Colombie-Britannique d’Unifor 2022**

Date :

**(indiquez les dates pour lesquelles vous avez besoin de services de garde d’enfants)**

**RENSEIGNEMENTS SUR L’ENFANT**

Nom complet de l’enfant :

Adresse :

Numéro d’immeuble Rue Ville Province Code postal

Genre :

Date de naissance :

jour / mois / année

Nom des personnes autorisées à venir chercher l’enfant :

# RENSEIGNEMENTS SUR LE PARENT

Nom du parent/tuteur :

No de section locale :

Adresse (si différente de celle inscrite ci-dessus) :

Rue Ville Province Code postal

Téléphone (résidence) : Téléphone (travail) :

Tél. mobile : Adresse de courriel:

# RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

No d’assurance-maladie et initiales de l’enfant :

Votre enfant prend-il des médicaments de façon régulière? Oui Non

Si oui, veuillez décrire la raison de cette médication et le nombre de fois par jour où elle doit être prise :

Votre enfant a-t-il des troubles de santé particuliers comme des allergies, de l’asthme ou toute autre maladie?

Oui Non

Si oui, veuillez dresser la liste de ces troubles de santé et expliquer en détail en quoi ils consistent :

Votre enfant a-t-il des restrictions alimentaires? Oui Non

Si oui, veuillez expliquer :

Votre enfant a-t-il des besoins spéciaux, y compris sans toutefois s’y limiter en raison d’un trouble déficitaire de l’attention, d’un trouble déficitaire de l’attention avec hyperactivité, de l’autisme, du syndrome d’Asperger ou de la paralysie cérébrale? Oui Non

Si oui, veuillez dresser la liste de ses besoins spéciaux et expliquer en détail chacun de ceux-ci :

Votre enfant a-t-il des problèmes ou des troubles de comportement dont nous devons tenir compte afin d’assurer sa sécurité et de protéger les autres enfants? Oui Non

Si oui, veuillez dresser la liste de ses problèmes ou troubles de comportement et expliquer en détail chacun de ceux-ci :

Votre enfant est-il physiquement en mesure de participer à toutes les activités du programme? Oui Non

Si non, veuillez dresser la liste de ses restrictions :

**CONSENTEMENT**

Autorisez-vous que votre fils, fille ou pupille participe à des brèves marches ou excursions supervisées dans un rayon de 2 km du centre de garde d’enfants d’Unifor à Port Elgin ou dans la ville où se déroule le programme?

Oui Non

En cas d’urgence d’ordre médical, nous déploierons tous les efforts possibles pour communiquer avec le parent ou les parents de l’enfant, ou encore avec son tuteur ou ses tuteurs.

En cas d’urgence d’ordre médical, autorisez-vous par la présente le personnel du service de garde d’enfants d’Unifor ayant reçu une formation en premiers soins et en RCR à porter secours à votre enfant?

Oui Non

Dans l’éventualité où il serait impossible de vous joindre, autorisez-vous par la présente un médecin ou un membre du personnel médical hospitalier choisi par le service de garde d’enfant d’Unifor à hospitaliser votre enfant et/ou à lui fournir le traitement adéquat?

Oui Non

Comme le service de garde d’enfant d’Unifor offre un programme reconnu, autorisez-vous les membres des médias publics ou l’équipe des relations publiques d’Unifor à prendre des images ou des photos de votre fils, fille ou pupille?

Oui Non

Signature du parent ou du tuteur :

Date :

mrcope343