

Formulaire d'autorisation parentale et fiche sanitaire

Chaque participant (y compris les dirigeants) remplit ce formulaire séparément pour chaque manifestation ou activité impliquant un hébergement de nuit, un voyage en dehors du secteur local ou des risques plus élevés que les risques ordinaires (voir *Manuel général d'instructions : Servir en l'Église de Jésus-Christ des Saints des Derniers Jours*, sections 20.5.5, 20.7.4, 20.7.7). Au cours de l'activité, le dirigeant de la manifestation ou de l'activité doit avoir accès à tous les formulaires des participants.

Description détaillée de la manifestation (partie à remplir par l'organisateur de la manifestation)

Activité	Date(s) de la manifestation
----------	-----------------------------

Décrivez la manifestation et les activités (veuillez être précis).

Paroisse	Pieu	
Dirigeant de la manifestation ou de l'activité	Numéro de téléphone du dirigeant de la manifestation ou de l'activité	Adresse électronique du dirigeant de la manifestation ou de l'activité

Coordonnées

Participant	Date de naissance	Âge
-------------	-------------------	-----

Numéro de téléphone

Adresse	Ville	Département, province ou canton
---------	-------	---------------------------------

Personne à contacter en cas d'urgence (parent ou tuteur)	Numéro de téléphone principal	Numéro de téléphone secondaire
--	-------------------------------	--------------------------------

Renseignements médicaux

Le participant suit-il un régime alimentaire particulier ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, expliquez quelles sont les restrictions alimentaires applicables.
---	---

Le participant a-t-il des allergies ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, faites la liste des allergies.
--	--

Indiquez les médicaments prescrits sur ordonnance ou en vente libre que le participant doit prendre. Laissez la case vide si le participant n'en prend aucun.

Le participant peut-il les prendre seul ?

Oui Non Si non, veuillez prendre contact avec le dirigeant de la manifestation ou de l'activité directement.

Problèmes de santé limitant l'activité physique

Le participant souffre-t-il d'une maladie chronique ou récurrente ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, veuillez donner des explications.
--	---

Le participant a-t-il subi une intervention chirurgicale ou contracté une maladie grave au cours de l'année passée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, veuillez donner des explications.
---	---

Indiquez les autres limites, restrictions ou handicaps qui empêcheraient le participant de participer pleinement à la manifestation ou à l'activité.

Autres ajustements ou besoins particuliers

Identifiez les autres besoins ou préoccupations du participant dont le planificateur de la manifestation ou de l'activité devrait être au courant (joignez des pages supplémentaires si nécessaire).

Autorisation

Sauf mentions contraires indiquées ci-dessous, j'autorise mon enfant à participer à la manifestation et aux activités, et j'autorise les dirigeants adultes qui supervisent cette activité à lui faire administrer tous les soins d'urgence en cas d'accident ou de maladie et à agir en mon nom pour approuver les soins médicaux nécessaires. Cette autorisation vaut pour la durée de l'activité ainsi que pour les trajets aller et retour.

Remarque : Les unités n'ont peut-être pas la possibilité de faire toutes les adaptations médicales, physiques et autres, et il leur est demandé de discuter avec les parents ou tuteurs de ce qu'il est possible de faire.

Le participant est responsable de sa conduite et connaît et accepte de respecter les principes de l'Église, les règles de sécurité du camp ou de la manifestation et toutes

autres instructions pertinentes. Le comportement et les interactions des participants doivent se conformer aux principes de l'Église et exemplifier une conduite chrétienne.

Les dirigeants, les parents et les jeunes doivent comprendre que la participation à une activité n'est pas un droit, mais un privilège qui peut être révoqué si les participants se comportent mal ou s'ils font courir un risque pour eux-mêmes ou pour les autres.

Ces renseignements sont collectés pour aider les dirigeants des manifestations et des activités ou le personnel médical afin qu'ils soient préparés et réagissent convenablement face aux problèmes de santé ou aux situations d'urgence. Ils resteront confidentiels et ne seront transmis que si cela est nécessaire.

Signature du participant	Date
Signature du parent ou du tuteur (si le participant est mineur)	Date