

Annexe "E" – Politique de santé et sécurité du CRCOC

## Programme enfant/jeunesse – Formulaire d'inscription

(comprend : consentement, décharge de responsabilités, renonciation aux réclamations, acceptation des risques et convention d'indemnisation, pour tous les programmes/activités/sorties du CRCOC)

**Le parent/tuteur légal/jeune et le témoin reconnaissent les informations suivantes en apposant leur signature.**

### Information sur le/la participant(e) (en lettres moulées s.v.p.)

Nom de l'enfant/jeune : \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
(prénom) (nom de famille) (tél. à la maison) (cellulaire)

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Genre : \_\_\_\_\_  
(jj/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Adresse Ville Province Code postal

\_\_\_\_\_  
École Niveau

Allergies/Médicaments : \_\_\_\_\_

No. de carte d'assurance-santé (optionnel) : \_\_\_\_\_

Autres problèmes de santé ou de comportement, handicap physique, peurs, ou habitudes que notre personnel devrait connaître ?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\* \* \* \* \*

### Contact d'urgence (1 de 2) (en lettre moulées s.v.p.)

Parent  Tuteur légal  \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant/jeune : \_\_\_\_\_

Tél. maison : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tél. bureau : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cellulaire : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_



**Contact d'urgence (2 de 2)** *(en lettres moulées s.v.p.)*

Parent  Tuteur légal  \_\_\_\_\_

Lien de parenté avec l'enfant/jeune : \_\_\_\_\_

Tél. maison : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Tél. bureau : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Cellulaire : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\* \* \* \* \*

**Consentement du parent/tuteur légal pour les programmes/activités/sorties**

*(à compléter pour les participant(e)s âgés de moins de 18 ans)*

Note: Si une excursion/sortie est organisée avec ou sans l'autorisation obtenue du parent/tuteur ou tutrice, le CRCOC n'assume aucune responsabilité des risques encourus quant aux frais ou aux risques encourus par l'enfant et/ou le parent/tuteur ou tutrice en ce qui concerne leurs propres arrangements qui ne font pas partie des activités du CRCOC.

\*\* Le parent/tuteur légal est responsable du transport.

J'accepte et je comprends mon enfant/jeune, dont le nom est indiqué sur ce formulaire, a ma permission pour participer aux programmes/activités/sorties organisées par le programme enfant/jeunesse du Centre de ressources communautaires Orléans-Cumberland (CRCOC). En tant que parent ou tuteur légal de l'enfant/jeunes inscrit dans un ou plusieurs programmes/activités/sorties, je tiens indemne et à couvert et dégage le CRCOC de toutes réclamations, actions ou causes d'action, perte, coûts ou dommage que mon enfant/jeune pourrait subir ou encourir ou dont il pourrait être redevable suite à des blessures lesquelles mon enfant/jeune pourrait subir ou causer à autrui causé par sa négligence ou ses actions pendant sa participation dans une ou plusieurs programmes/activités/sorties.

De plus, je libère, décharge et tiens à couvert le CRCOC de toute responsabilité à ses héritiers, liquidateurs, administrateurs, et le personnel pour toute perte ou dommage et toute réclamation ou demande pour toute perte ou dommage en raison de blessure à autrui ou au(x) bien(s) d'autrui.

En signant ce formulaire, je comprends que mon enfant/jeune assumera certains risques quant à des blessures ainsi qu'au niveau légal. Je, en tant que parent ou tuteur légal de mon enfant/jeune, confirme que je comprends et accepte les conditions indiquées dans le document Programme enfant/jeunesse – Formulaire d'inscription avant de le signer.

\_\_\_\_\_  
Nom du parent/tuteur légal *(en lettres moulées s.v.p.)*

\_\_\_\_\_  
Nom du témoin *(en lettres moulées s.v.p.)*

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur légal

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Date *(jj/mm/aaaa)*

\_\_\_\_\_  
Date *(jj/mm/aaaa)*



## **Formulaire de consentement pour les médias**

(Annexe “C” – Politique des communications et médias sociaux)

(à compléter pour les participant(e)s de moins de 16 ans)

Je donne la permission au Centre de ressources communautaires Orléans-Cumberland (CRCOC) [ceci comprend le personnel et toute autre personne travaillant au nom du CRCOC] de filmer ou de prendre des photos de moi-même, mon ou mes enfants, ou des enfants dont je suis responsable, seul(e) ou en groupe durant les événements du CRCOC, et durant tout événement communautaire.

Je donne également la permission au CRCOC d'utiliser l'information (photos ou vidéos avec son et image de moi seulement, moi-même et mon ou mes enfants, ou des enfants dont je suis responsable, seul(e) ou en groupe) pour :

- faire un album photos ;
- publier dans notre bulletin ;
- afficher sur nos médias sociaux ;
- décorer le Centre ; et
- être visionnées par les visiteurs du CRCOC.

La diffusion des photos ou vidéos sera limitée exclusivement au personnel du CRCOC.

Nom de l'adulte/jeune/enfant photographié ou filmé	Si moins de 16 ans, le nom du parent/tuteur/jeune	J'ai lu et compris le formulaire de consentement. Signature
<b>UN NOM PAR LIGNE — EN LETTRES MOULÉES S.V.P.</b>		

Nous ferons tous les efforts possible pour nous assurer qu'aucune photos ne sera prises de personnes de qui nous n'avons pas la permission ou de personnes qui sont à risque ou qui ne peuvent être photographiées pour des raisons légales ou autres.

Nous prendrons toutes les mesures nécessaires pour s'assurer que toutes les images (photos et vidéos) soient utilisées aux fins mentionnées plus haut. Cependant, nous ne pouvons pas le garantir et ne pouvons être tenus responsables de la façon dont ces images seront utilisées une fois publiées.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent/tuteur légal

\_\_\_\_\_  
Signature du témoin

\_\_\_\_\_  
Date (jj/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Date (jj/mm/aaaa)

J'aimerais recevoir de l'information par courriel (*adresse courriel*) \_\_\_\_\_

**Pour des informations :** Tanya Lapointe Harris, Intervenante jeunesse, 613-830-4357 poste 140  
ou [tanya@crcoc.ca](mailto:tanya@crcoc.ca)

**Pour une urgence :** contactez notre personnel par cellulaire au 613-402-2871

