

Date finale locale : _____

Date finale(s) régionale(s) : _____

Date Rendez-vous panquébécois : _____ 1^{er} au 4 juin 2017 _____

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Région : _____

Nom de l'école : _____

Nom de l'intervenant responsable du programme : _____

Nom du participant : _____ Prénom du participant : _____

Date de naissance (jour/mois/année): ___/___/___ Sexe : Féminin Masculin Courriel du participant : _____

Courriel du parent : _____ Adresse du participant : _____

Ville : _____ Code postal : _____ Tél. (maison) : (____) _____ - _____

Tél. (autre) : (____) _____ - _____ Niveau scolaire : _____

Grandeur de chandail : Très petit Petit Moyen Grand Très grand Très très grand

INFORMATIONS SPÉCIFIQUES

Cochez le type de participation qui vous concerne et précisez :

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Jeune artiste Discipline : <input type="checkbox"/> Musique <input type="checkbox"/> Danse <input type="checkbox"/> Expression dramatique <input type="checkbox"/> Variétés | <input type="checkbox"/> Jeune animateur Intérêt(s) : <input type="checkbox"/> Animateur <input type="checkbox"/> Maître de cérémonie | <input type="checkbox"/> Jeune technicien Intérêt(s) : <input type="checkbox"/> Sonorisateur <input type="checkbox"/> Accessoiriste <input type="checkbox"/> Régisseur <input type="checkbox"/> Éclairagiste | <input type="checkbox"/> Jeune journaliste Intérêt(s) : <input type="checkbox"/> Écrit <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Vidéo <input type="checkbox"/> Photo | <input type="checkbox"/> Jeune organisateur Intérêt(s) : <input type="checkbox"/> Planification <input type="checkbox"/> Promotion <input type="checkbox"/> Logistique <input type="checkbox"/> Autre : _____ |
|---|--|---|--|--|

FICHE DE SANTÉ

Numéro d'assurance maladie : _____

Spécificités alimentaires (précisez) _____ Aucune :

Savez-vous une maladie qui demande que vous preniez une médication sur une base régulière? Oui Non

Si oui, laquelle (lesquelles)? _____

Précisez quels sont les médicaments. _____

Souffrez-vous d'allergies importantes ou graves (animaux, alimentaires, autres)? Oui Non

Si oui, laquelle (lesquelles)? _____

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DU PARTICIPANT

Souffrez-vous d'intolérance alimentaire (lactose, gluten, autre)?

Oui

Non

Si oui, laquelle (lesquelles)? _____

Si vous devez utiliser l'EpiPen, donnez-vous l'autorisation aux secouristes de vous en administrer une dose?

Oui

Non

Souffrez-vous de :

Troubles cardiaques Oui Non

Si oui, spécifiez : _____ (exemple : crise d'angoisse)

Troubles physiques Oui Non

Si oui, spécifiez : _____ (exemple : opération)

Claustrophobie Oui Non

Avez-vous peur de l'eau (bateau, baignade)?

Oui Non

Autre : Oui Non

Si oui, spécifiez : _____ (exemple : asthme, diabète, surdité)

Urgence

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Première personne

Deuxième personne (numéro diff rent)

Nom et prénom : _____

Nom et prénom : _____

Téléphone à la maison : _____

Téléphone à la maison : _____

Cellulaire : _____

Cellulaire : _____

Lien avec le participant : _____

Lien avec le participant : _____

AUTORISATIONS

Engagement

Le participant s'engage à être disponible lors de la finale locale de son  cole ainsi que lors de la finale régionale et du Rendez-vous panqu b cois si son numéro est sélectionné par le jury.

Règlement

Le participant et l'autorité parentale confirment avoir lu, compris et accepté les règlement et valeurs du programme Secondaire en spectacle (www.secondaireenspectacle.qc.ca), qui incluent le Rendez-vous panqu b cois.

Captations multimédias

Le participant s'engage à ne pas demander de droits financiers pour les photos, les vidéos ou les projets journalistiques réalisés lors des activités de tous les niveaux du programme Secondaire en spectacle, incluant ceux du Rendez-vous panqu b cois. Les photos, les vidéos et les projets journalistiques pourront être utilisés à des fins promotionnelles et corporatives et publiés dans les médias traditionnels ou électroniques. Le participant et l'autorité parentale renoncent à tout recours légal et à toute réclamation quant à la diffusion, la publication et l'utilisation de ces images ou enregistrements.

Médicale

En signant le formulaire d'inscription, j'autorise es représentants et responsables du programme Secondaire en spectacle, incluant ceux du Rendez-vous panqu b cois, sur place à prodiguer les services de base et, en cas d'urgence, à diriger mon enfant vers les services de santé ou ambulance. ** Lors du transport, les frais relatifs au transport et aux traitements dispensés par un spécialiste médical devront être assumés par le parent ou le tuteur du participant.**

Nom en lettres moulées

Signature

Date (jour/mois/année)

Signature d'un parent ou tuteur

Nom en lettres moulées

Signature

Date (jour/mois/année)

Signature du participant