|  |  |
| --- | --- |
| Région : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date finale locale : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date finale(s) régionale(s) : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date Rendez-vous panquébécois : | 17 au 20 mai 2018 |

|  |
| --- |
| INFORMATIONS DE BASE |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’école : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Prénom du participant : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nom du participant : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Sexe : | Féminin  Masculin |
| Programme : | Jeune artiste  Jeune animateur  Jeune technicien  Jeune journaliste  Jeune organisateur |

|  |
| --- |
| FICHE COMPLÈTE |

**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

Niveau scolaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance (jour/mois/année) : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Courriel du participant (facultatif) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Courriel du parent (facultatif) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse du participant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tél. (maison) : (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tél. (autre) : (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**FICHE SANTÉ**

|  |  |
| --- | --- |
| No d’assurance-maladie (facultatif) : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Spécificité alimentaire : | NON | OUI | Précisez laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Médication sur une base régulière : | NON | OUI | Maladie(s) liée(s) au(x) médicament(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nom(s) du ou des médicament(s) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Allergie importante ou grave (animaux, alimentaire, autre) : | NON | OUI | Précisez laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Intolérance alimentaire (lactose, gluten, autre) : | NON | OUI | Précisez laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Autorisation aux secouristes d’utiliser l’EpiPen : | NON | OUI |  |
| Trouble cardiaque : | NON | OUI | Précisez laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Trouble physique : | NON | OUI | Précisez laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Claustrophobie : | NON | OUI |  |
| Peur de l’eau : | NON | OUI |  |
| Autre (asthme, diabète, surdité) : | NON | OUI | Précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PERSONNES À CONTACTER EN CAS D’URGENCE**

|  |  |
| --- | --- |
| Première personne  Nom et prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone à la maison : (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cellulaire : (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lien avec le participant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Deuxième personne (numéro différent)  Nom et prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone à la maison : (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Cellulaire : (\_\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lien avec le participant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| AUTORISATIONS |

**ENGAGEMENT**

Le participant s’engage à être disponible lors de la finale locale de son école ainsi que lors de la finale régionale et du Rendez-vous panquébécois si son numéro est sélectionné par le jury.

**RÈGLEMENTS**

Le participant et l’autorité parentale confirment avoir lu, compris et accepté les règlements et valeurs du programme Secondaire en spectacle (<http://www.secondaireenspectacle.qc.ca/tout-sur-le-programme-secondaire-en-spectacle/valeurs-et-reglements>), incluant ceux du Rendez-vous panquébécois (<http://www.secondaireenspectacle.qc.ca/le-rendez-vous-panquebecois/reglements>).

**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 panquébécois. Les photos, les vidéos et les projets journalistiques pourront être utilisés à des fins promotionnelles et corporatives et publiées 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 les représentants et responsables du programme Secondaire en spectacle, incluant ceux du Rendez-vous panquébécois, 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**