|  |  |
| --- | --- |
| Région : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date finale locale : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date finale(s) régionale(s) : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Date Rendez-vous panquébécois : | 27 au 30 mai 2021 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’école : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Prénom du participant : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nom du participant : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Sexe : | Féminin  Masculin  Je préfère ne pas répondre |
| Programme : | Artiste  Animateur  Technicien  Journaliste  Organisateur  Maître de cérémonie |

|  |
| --- |
| 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**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Allergie(s) et/ou intolérance(s) alimentaire(s)  (lactose, gluten, noix, etc.) : | NON | OUI | Précisez laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Autre(s) allergie(s) (médicaments, animaux, insectes, etc.) : | NON | OUI | Précisez laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Spécificité alimentaire (végétarisme, végétalisme, etc.) : | NON | OUI | Précisez laquelle ou lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Condition médicale particulière (trouble cardiaque, handicap, asthme, diabète, surdité, etc.) : | 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) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Autre élément d’importance : | 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 (27 au 30 mai 2021) si son numéro est sélectionné par le jury. **À noter que considérant le cadre exceptionnel dans lequel l'édition 2020-2021 se fera, la formule précise dans laquelle ces événements se dérouleront est appelée à évoluer selon les paramètres du plan de relance des activités de Secondaire en spectacle (**[**covid.secondaireenspectacle.qc.ca**](http://covid.secondaireenspectacle.qc.ca/)**). Également, considérant les mesures exceptionnelles entourant la COVID-19, aucun participant ne sera obligé de participer en personne à l’une des étapes du programme s’il n’est pas confortable avec les mesures sanitaires en vigueur, sous réserve de convenir d’un délai raisonnable au préalable avec le responsable de SES de l’école.**

* *N.B. Afin de pouvoir préparer adéquatement l’accueil des participants à l’événement, les frais d’inscription au RVPQ ne sont pas remboursables une fois la date limite des inscriptions passée. La date limite précise (approximativement un mois avant l'événement) doit être communiquée aux participants et à leurs parents par le responsable de SES de l’école et/ou le coordonnateur régional.****De nouveau, compte tenu du contexte exceptionnel du Rendez-vous panquébécois 2021, ces paramètres peuvent être appelés à évoluer selon les directives qui seront précisées dans***[***covid.secondaireenspectacle.qc.ca***](http://covid.secondaireenspectacle.qc.ca/)***bien en amont de l'événement. Nous vous invitons à vous référer au responsable SES de votre école ainsi qu'à votre coordonnateur régional si vous avez des questions ou commentaires.***

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

**COMMUNICATION PAR COURRIEL :** En participant à Secondaire en spectacle, le participant et le parent ou le tuteur consentent à recevoir des communications par courriel de la part de la corporation Secondaire en spectacle et ses organismes affiliés. Ces courriels à caractère non commerciaux servent à informer les membres des activités du programme Secondaire en spectacle.

**CAPTATIONS MULTIMÉDIAS :** Le participant et le parent ou le tuteur s’engagent 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 publiés dans les médias traditionnels ou électroniques. Le participant et le parent ou le tuteur 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.

* *N.B. 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.*

|  |
| --- |
| **Autorisation d’administrer, si nécessaire, des médicaments en vente libre tels que l’acétaminophène (*Tylenol*) et de l’onguent (*Polysporin*)**  □ J’autorise la corporation Secondaire en spectacle ainsi que ses organisations affiliées à administrer des médicaments en vente libre.  □ Je n’autorise pas la corporation Secondaire en spectacle ainsi que ses organisations affiliées à administrer des médicaments en vente libre. |

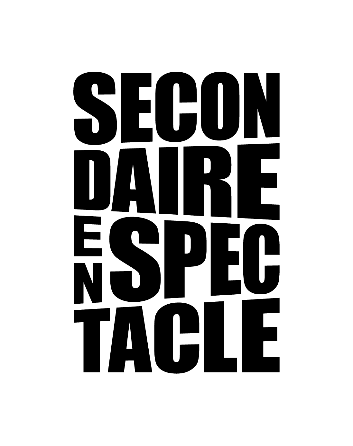
Nom en lettres moulées Signature Date (jour/mois/année)

**Signature d’un parent ou tuteur**

Nom en lettres moulées Signature Date (jour/mois/année)

**Signature du participant**

**BRAVO POUR TON IMPLICATION! BON SPECTACLE ET AMUSE-TOI!**



La COVID-19 est extrêmement contagieuse et se propage principalement par contact de personne à personne. Par conséquent, les autorités gouvernementales, tant locales que provinciales et fédérales, recommandent diverses mesures et interdisent divers comportements, le tout dans le but de réduire la propagation du virus.

La corporation Secondaire en spectacle, le mandataire régional et l’école impliquée dans l’organisation du programme, s’engagent à se conformer à toutes les exigences et recommandations de la Santé publique du Québec et autres autorités gouvernementales, et à mettre en place et adopter toutes les mesures nécessaires à cet effet (détails de mesures et plan de relance complet des activités 2020-2021 de Secondaire en spectacle à [covid.secondaireenspectacle.qc.ca](https://covid.secondaireenspectacle.qc.ca/)). Cependant, les trois parties nommées ci-haut ne peuvent garantir que les participants ne seront pas infectés par la COVID-19. De plus, la participation aux activités pourrait augmenter les risques de contracter la COVID-19, malgré toutes les mesures en place.

En signant ce document,

1. Je reconnais la nature hautement contagieuse de la COVID-19 et j’assume volontairement le risque que le participant puisse être exposé ou infecté par la COVID-19 lors des activités liées au programme Secondaire en spectacle.
2. Je déclare que le participant prenant part à l’édition de Secondaire en spectacle y prend part volontairement.
3. Je déclare que le participant s’engage à respecter intégralement les normes de la Santé publique du Québec en vigueur tout au long de sa participation, ainsi qu’à ne pas se présenter, ni participer aux activités en lien avec le programme Secondaire en spectacle pour une période déterminée en cas de symptômes.

Le présent document demeurera en vigueur jusqu’à ce que la corporation Secondaire en spectacle reçoive les directives des autorités gouvernementales provinciales et de la Santé publique du Québec, à l’effet que les engagements contenus à la présente déclaration ne sont plus nécessaires.

J’AI SIGNÉ LA PRÉSENTE DÉCLARATION LIBREMENT ET EN TOUTE CONNAISSANCE DE CAUSE.

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**