

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES ET RELATIVES AU BESOIN D'ACCOMPAGNEMENT

Exemples: ce qu'il aime, ce qu'il n'aime pas, matériel utilisé (coquille ou autre), etc.

RENSEIGNEMENTS – MÈRE, PÈRE OU TUTEUR

Mère Père Tuteur légal

Mère Père Tuteur légal

Prénom et nom :

Adresse :

No Rue

Ville Code postal

Téléphone résidentiel :

Téléphone au travail :

Téléphone cellulaire :

Courriel :

AUTORISATION À PARTAGER DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Identification des renseignements pouvant être communiqués :

- Plan d'intervention adapté
- Renseignements sur les besoins d'encadrement de votre enfant
- Renseignements concernant sa routine
- Renseignements sur son comportement social lorsqu'il est en groupe

Professionnel ou intervenant

Nom No de téléphone

Autre

Nom No de téléphone

CONSENTEMENT

En considération de ce qui précède, j'autorise les représentants nommés ci-dessus à communiquer les renseignements nécessaires dans le but de favoriser l'intégration de mon enfant au sein du Camp de jour 2026. Ce consentement couvre la période qui débute à la date de signature et se termine le 7 août 2026.

Je comprends que les renseignements personnels recueillis dans le cadre de ce formulaire sont nécessaires pour une bonne gestion du Camp de jour, ainsi que pour la sécurité de l'enfant, et qu'ils ne pourront en aucun cas être utilisés pour d'autres fins.

Par le dépôt du présent formulaire, je consens à ce que seuls les employé(e)s autorisés de la Ville de Montmagny collectent et utilisent mes renseignements personnels ou ceux de mon enfant concerné par le formulaire d'évaluation des besoins.

J'atteste que les renseignements inscrits sont exacts et que je transmettrai toute nouvelle information à la directrice du Camp de jour de la Ville de Montmagny.

Signature du parent

Date

À la suite du dépôt du formulaire dûment rempli, la direction du Camp de jour vous contactera afin de confirmer l'acceptation de votre demande d'accompagnement et planifier une rencontre avec l'accompagnateur.