



Fiche d'inscription Projet 180° :

Renseignements généraux

Nom de l'étudiant : _____

Numéro assurance maladie : _____

Nom de la mère : _____

Nom du père : _____

Contact en cas d'urgence (nom et téléphone): _____

Adresse : _____

Adresse courriel parent(s): _____

Date de naissance : _____ Niveau scolaire : _____

Langue maternelle : _____ Plan d'intervention : oui _____ non _____

Numéro de téléphone : _____ Nom intervenant : _____

École : _____ Allergie(s): _____

Mon enfant partira seul du Projet 180° : Oui ___ Non (précisez) : _____

J'autorise le *Projet 180 degrés* à publier les photos prises de mon enfant lors d'activités liées au Projet 180° : _____ oui _____ non

Je serai présent pour travailler au *Projet 180°* les jours suivants :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi

Je, soussigné(e), responsable de l'enfant, autorise toutes mesures médicales rendues nécessaires par l'état de l'enfant, si aucune des personnes à contacter en cas d'urgence ne peut être jointe. J'autorise mon enfant à participer au *Projet 180°*. Je dégage *Projet 180°* et les organisateurs/ accompagnateurs de toute responsabilité en cas d'accident pouvant survenir au cours d'activités du *Projet 180 degrés*, sous réserve que les procédures de sécurité normales aient été respectées.

Mon enfant s'engage à respecter le code de vie : de respecter les gens, le matériel et les locaux, à communiquer avec nous en cas d'absence et de ne pas utiliser son téléphone durant les activités du *Projet 180°*.

Signature du parent ou tuteur : _____

Signature de l'élève : _____

Date : _____

796 rue St-Joseph Est,
Qc, G1K 3C3
418-640-0915 #228

projet180@caferencontre.org
facebook.com/projet180degres
caferencontre.org/services/projet180