

**Renardi Amusant 2010/2011 Playful Renardi  
Formulaire d'inscription • Registration Form**

3, 4 et 5 ans (pré-maternelle) • 3, 4 and 5 years old (Pre Kindergarten))

Information de votre enfant/Your child's information

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Sexe/Gender  M  F  
Last Name \_\_\_\_\_ First Name \_\_\_\_\_  
Date de naissance/Date of Birth \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ No d'assurance maladie/Medicare No.  
\_\_\_\_\_ j/d m a/y  
Adresse/Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ rue/Street \_\_\_\_\_ Ville/Town  
Code Postal Code \_\_\_\_\_  
Téléphone à la maison/Home Phone Number \_\_\_\_\_  
Médecin de famille/Family Doctor \_\_\_\_\_ Tél./Tel. \_\_\_\_\_

Allergies \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Épipen  Oui/Yes  Non/No  
Incapacités physiques ou maladies/Physical Disabilities or Special Needs  Oui/Yes  Non/No

Si oui, s.v.p spécifiez/If yes, please specify :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Personne contacte en cas d'urgence/Emergency Contact

Noms de parent(s) ou tuteur(ice)(s) \_\_\_\_\_  
Parent(s) Name(s) or guardian(s) \_\_\_\_\_  
Téléphone/Telephone : Maison/Home \_\_\_\_\_  
Cellulaire/Cell. \_\_\_\_\_  
Travail/Work \_\_\_\_\_

J'autorise la participation de \_\_\_\_\_ (nom de votre enfant) au programme Renardi Amusant sous la juridiction du Service des loisirs et des installations de la Ville de Dieppe.

Je comprends que toutes précautions nécessaires seront considérées et que tout événement sera supervisé par le

personnel afin de veiller au bien-être des participant(e)s.

En contrepartie de la participation de \_\_\_\_\_ (imprimer le nom de la personne mineure, ci-après appelée « la personne mineure ») aux programmes de la Ville de Dieppe et de l'utilisation de ses équipements et de ses installations, je conviens d'indemniser la Ville de Dieppe pour toute réclamation faite par la personne mineure, ou en son nom, découlant de ladite participation ou utilisation par la personne mineure.

Quels soins doivent être apportés à votre enfant?  assistance pour la toilette  assistance médicale  aucun

Veillez expliquer les soins nécessaires :

\_\_\_\_\_

Donnez-vous l'autorisation au personnel d'attribuer les soins mentionnés ci-haut?  Oui  Non

J'ai lu et je comprends le présent formulaire.

I authorize the participation of \_\_\_\_\_ (print child's name here) in the Playful Renardi Program under the jurisdiction of the Dieppe Leisure and Recreation Facilities Department.

I understand that all necessary precautions will be taken and that the events will be supervised by members of the staff or designated older person with concern for your child's welfare being of the first importance.

In consideration of \_\_\_\_\_ (print minor's name hereinafter referred to as "Minor") being permitted to participate in activities offered by the City of Dieppe and to use its equipment and facilities, I agree to indemnify and hold harmless the City of Dieppe from any and all claims which are brought by or on behalf of, "Minor", and which are in any way connected with such use of participation by "Minor".

What care is required by your child?  washroom assistance  medical assistance  none

Please describe the care needed:

\_\_\_\_\_

Do you authorize the staff to provide the assistance in the areas listed above?  Yes  No

I have read and understand the above information.

\_\_\_\_\_

Signature du parent ou tuteur (rice)/Parent or guardian signature  
Date