

**Formulaire n°2e : Formulaire annuel d'inscription, d'autorisation et de consentement pour le ministère auprès des enfants**

**INFORMATION PERSONNELLE DE L'ENFANT**

Nom et prénom	_____
Date de naissance	_____
Nom du parent / tuteur de l'enfant	_____
Adresse	_____
Ville	_____ Code postal _____
Courriel	_____
N° de tél. à domicile	_____ N° de cellulaire _____
Adresse secondaire (facultatif)	_____
Ville	_____ Code postal _____
Courriel	_____
N° de tél. à domicile	_____ N° de cellulaire _____

**ACTIVITÉS AUXQUELLES POURRAIT PARTICIPER MON ENFANT**

Période allant de septembre 20\_\_\_\_ à août 20\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> TEE (dimanche matin)	<input type="checkbox"/> Camp de jour (semaine de relâche)
<input type="checkbox"/> Awana (mercredi matin)	<input type="checkbox"/> Camp de soccer
<input type="checkbox"/> Shalom (vendredi soir, 5 à 11 ans)	<input type="checkbox"/> Activité spéciale _____
<input type="checkbox"/> À l'extérieur du terrain de l'Église, s.v.p. précisez l'endroit _____	

**SANTÉ**

N° d'assurance maladie	_____	Date exp.	_____
N° de téléphone en cas d'urgence	_____		
Lien relationnel	_____		
Votre enfant souffre-t-il d'une allergie quelconque?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Votre enfant souffre-t-il de problèmes de santé ou a-t-il des besoins particuliers?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

Si vous avez répondu oui à l'une de ces deux questions, veuillez remplir le formulaire de santé, d'autorisation et de consentement (formulaire n° 3).

## AUTORISATION ET CONSENTEMENT D'UTILISATION DE PHOTOS

Veillez cocher la case appropriée pour autoriser l'utilisation raisonnable des photos de votre enfant.

Exposition ou projet d'arts plastiques à l'interne  Oui  Non

Dépliant ou matériel publicitaire  Oui  Non

Site Internet de l'EBE Le Sentier  Oui  Non

## SIGNATURES

En autorisant la participation de mon enfant à ces activités, je prends conscience des risques de blessures potentielles et je dégage l'EBE Le Sentier de toute responsabilité en cas d'incident et de blessures. J'accepte que des décisions telles que l'appel d'une ambulance ou autres seront prises dans le meilleur intérêt de mon enfant.

Signature du parent / tuteur

Date

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*\*Toute l'information recueillie sera tenue confidentielle par la direction de l'EBE Le Sentier et par l'équipe responsable du ministère auprès des enfants.*