



Vallée Jeunesse Outaouais
111 rue de Carillon, Gatineau (QC), J8X 2P8
Téléphone: 819-778-8550 poste 52
Courriel: catamaran@valleejeunesse.ca

PROJET CATAMARAN 2022-2023 Fiche d'inscription

Il est très important de remplir toutes les informations

Nom : _____ **Prénom :** _____

Date de naissance : _____ **Âge :** _____

No d'assurance-maladie : _____

Adresse de résidence : _____

Téléphone principal pour rejoindre en cas d'urgence :

Maison : _____ **Cellulaire :** _____

Courriel du parent : _____

Courriel de l'intervenant : _____

Nom des tuteurs légaux: _____

Diagnostic(s): **remplir de façon détaillée svp**



Vallée Jeunesse Outaouais
111 rue de Carillon, Gatineau (QC), J8X 2P8
Téléphone: 819-778-8550 poste 52
Courriel: catamaran@valleejeunesse.ca

Implication des ressources:

Organisme/Institution : _____
Intervenant : _____ Tél.: _____
Courriel : _____

Organisme/Institution : _____
Intervenant : _____ Tél.: _____
Courriel : _____

Organisme/Institution : _____
Intervenant : _____ Tél.: _____
Courriel : _____

Forces et intérêts :

— _____
— _____
— _____
— _____

Limites et difficultés :

— _____
— _____
— _____
— _____



Vallée Jeunesse Outaouais
111 rue de Carillon, Gatineau (QC), J8X 2P8
Téléphone: 819-778-8550 poste 52
Courriel: catamaran@valleejeunesse.ca

Interventions à privilégier :

Médication (s) : Si une médication doit être prise lors de l'activité, le tuteur légal doit signer afin que nous puissions administrer le médicament. Décrire avec le plus d'informations possible la problématique et les effets secondaires.

Description, nom du médicament et dosage: _____

En signant, je reconnais les effets possibles dudit médicament et je dégage le personnel de Vallée Jeunesse de toute responsabilité à la suite des conséquences qui pourraient résulter de l'administration dudit médicament à mon enfant.

Signature: _____

Allergie (s) :
