

VOYAGE DE RÊVES

FICHE D'INFORMATION - Inscription – Montréal

Doit être complété avec le parent/personne responsable de l'enfant

FICHE D'INFORMATION - ENFANT

Nom de l'organisme/hôpital:

Nom de famille (*couramment utilisé*):

Prénom (*communément utilisé*):

Date de naissance: / / (aaaa/mm/jj)

Sexe: masculin féminin non binaire

L'enfant parle: anglais français les deux

DOCUMENTS DE VOYAGE - ENFANT

Je comprends que mon enfant peut être photographié et que Voyage de Rêves peut utiliser ces photos/ vidéos sur son site web, sur les médias sociaux et sur tout matériel promotionnel ainsi que par les agences de presse, pour un compte rendu du vol, dans la presse écrite, à l'antenne ou dans les médias électroniques

Numéro d'assurance maladie:

Expiration: / (aaaa/mm)

Citoyenneté:

Nom de famille: (selon le certificat de naissance ou passeport)

Prénom:

Si né au Canada

Numéro de certificat de naissance:

(no d'inscription et non no de document)

Province:

Si né à l'extérieur du Canada

Citoyenneté canadienne obligatoire (ne peut être immigrant reçu ou résident permanent)

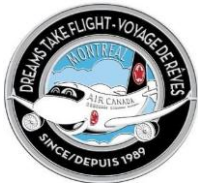
Numéro de passeport canadien:

Bureau de délivrance:

Date d'expiration: / / (aaaa/mm/jj)

OU Numéro de citoyenneté canadienne:

OU Certificat de statut d'indien: État:



VOYAGE DE RÊVES

FICHE D'INFORMATION - Inscription – Montréal

Doit être complété avec le parent/personne responsable de l'enfant

INFORMATIONS MÉDICALES - ENFANT

Veillez indiquer quels sont les problèmes de santé de votre enfant, y compris tout problème de santé antérieur. Si l'enfant n'a pas de problèmes médicaux, écrivez «aucun»

Quels sont les médicaments que votre enfant prend régulièrement? Votre enfant prend-il d'autres médicaments en cas d'urgence ou dans des circonstances particulières (p. ex. Ventolin pour la respiration sifflante ou Facteur VIII pour les hémorragies)? Si l'enfant ne prend pas de médicaments, écrivez «aucun»

Est-ce que votre enfant est allergique à des médicaments: Oui Non

NOTA: Il se pourrait que nous devions lui donner du Tylenol contre la migraine ou du Gravol contre la nausée pendant le vol

Si **Oui**, veuillez préciser:

Est-ce que votre enfant utilise un fauteuil roulant: Oui Non

Si **Oui** est-ce une chaise adaptée: Oui Non

Si **Oui** est-elle: manuelle opérée à piles

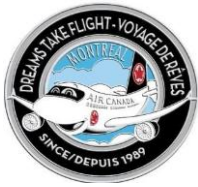
Est-ce que votre enfant a besoin d'aide pour se tenir assis ou pour marcher? Oui Non

Est-ce que votre enfant a une tendance à se sauver? Oui Non

Est-ce que votre enfant utilise des couches ou 'pull-ups le jour? Oui Non

Est-ce que votre enfant a des difficultés avec ses intestins et/ou sa vessie? Oui Non

Est-ce que votre enfant a besoin d'une sonde alimentaire? Oui Non



VOYAGE DE RÊVES

FICHE D'INFORMATION - Inscription – Montréal

Doit être complété avec le parent/personne responsable de l'enfant

INFORMATIONS MÉDICALES - ENFANT (SUITE)

Est-ce que votre enfant utilise d'autres appareils spéciaux dont il/elle a besoin en tout temps?

Oui Non

Si **Oui**, veuillez préciser:

Est-ce que votre enfant suit un régime spécial ou est allergique à certains aliments?

Oui Non

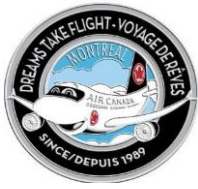
Si **Oui**, veuillez préciser:

Est-ce que votre enfant peut participer et coopérer dans un petit groupe (maximum 8 enfants) pendant une journée très occupée?

Oui Non

Si **Non**, pourquoi pas:

Y a-t-il autre chose que nous devrions savoir à propos de votre enfant qui serait pertinent à sa capacité de voyager:



VOYAGE DE RÊVES

FICHE D'INFORMATION - Inscription – Montréal

Doit être complété avec le parent/personne responsable de l'enfant

CARACTÉRISTIQUES - ENFANT

Marques distinctives
ou Cicatrices:

Couleur des cheveux:

Couleur des yeux:

Taille: pouces centimètres

Poids: livres kilogrammes

Grandeur de souliers: adulte enfant

Grandeur de culottes courtes: (indiquer grandeur enfant ou adulte)

enfant: XP P M G

adulte: XP P M G

Grandeur de T-Shirt: (indiquer grandeur enfant ou adulte)

enfant: XP P M G

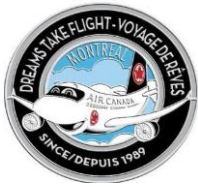
adulte: XP P M G

Est-ce **absolument** nécessaire que votre enfant soit dans le même groupe que sa sœur/
son frère?

*-> Il est possible qu'il/elle ne puisse pas faire certains manèges à cause de la différence
d'âge.*

Oui Non

Si **Oui**, veuillez justifier:



VOYAGE DE RÊVES

FICHE D'INFORMATION - Inscription – Montréal

Doit être complété avec le parent/personne responsable de l'enfant

INFORMATIONS CONTACT

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom complet:

Lien avec l'enfant: père mère autre précisez:

Téléphone /résidence: - -

Cellulaire: - -

Téléphone / travail: - - poste:

Adresse courriel:

Adresse:

Ville: Province:

Code postal:

AUTRE RESPONSABLE DE L'ENFANT

Nom complet:

Lien avec l'enfant: père mère autre précisez:

Téléphone /résidence: - -

Cellulaire: - -

Téléphone / travail: - - poste:

Adresse courriel:

Adresse:

Ville: Province:

Code postal:

Rempli par (nom complet parent/personne responsable)

Nom représentant-e de l'organisme