

École Gabrielle-Roy - Fiche technique d'urgence / *Emergency Contacts*

Nom de l'enfant/ <i>Student's last name</i>
Prénom / <i>First name</i>

Photo : si disponible

Date de naissance / *Birthdate*

Jour/*day* _____ Mois/*Month* _____ Année/ *Year* _____

Adresse/ *Address* : _____

Noms des parents / *Parents' names*

Tél/ *Phone*. : _____ Tél/ *Phone*. : _____

Portable / *Cell* : _____ Portable / *Cell* : _____

Tél. au travail/ *Work#* _____ Tél. au travail/ *Work* _____

Personnes à contacter en cas d'urgence si les parents ne sont pas disponible/ *Emergency contact if parents are not available*

1^e contact : _____ Tél / *Phone*. : (____) _____

Adresse / *Address* : _____

2^e contact : _____ Tél / *Phone* : (____) _____

Adresse / *Address* : _____

Contact d'urgence hors de la Colombie-Britannique/ *Out of province emergency contact* :

Nom / *Name* _____

Lien / *relationship*: _____ Tél. / *phone* : (____) _____

Je reconnais que j'ai discuté avec les contacts d'urgence inscrits ci-haut et qu'ils ont acceptés les responsabilités qui sont engendrées par ce rôle. S'il y a urgence, et que les parents ou le tuteur légal ne sont pas disponibles, j'autorise l'école à mettre mon enfant sous la garde des contacts d'urgence mentionnés ci-haut et/ou sous la garde d'un personnel médical ou d'une équipe médicale reconnue. L'école de son côté s'engage à conserver un registre du nom du contact d'urgence qui aura la garde temporaire de votre enfant, de la destination prévue et de l'heure de départ.

I acknowledge that I have spoken to the above alternates who have accepted the responsibilities associated with being and emergency contact for my child(dren). I realize that in the event of a controlled student release, only the above authorized individuals will be able to claim my child (with the exception of medical or emergency personnel.). Upon release of my child(ren), a record shall be kept of the time of release, name of the person to whom he/she was released as well as their expected destination.

Signature des parents/ tuteurs : _____ Date : _____

Parent's / legal guardian's signature _____ *Date:* _____

VOIR RECTO →

Informations médicales et formulaire de libération

Medical Information & Release Form

Allergies / *Allergies*: oui/yes ___ non/no ___

Si oui, préciser la nature et les réactions. / *If yes specify the type and the reactions.*

Besoin de traitements/ *Treatment needed* :

**

Votre enfant a-t-il une condition médicale ? (ex : asthme, diabète, épilepsie ou autres)

Does your child have a medical condition? (ex: asthma, diabetes, epilepsy or others):

Oui/ yes ___ non/no ___

Si oui, préciser la nature et les traitements nécessaires / *If yes, specify treatment needed:*

**

**** Les parents sont responsables de fournir à l'école les médicaments nécessaires pour 72 heures. ** *Parents are responsible to provide the school with a 72 hour supply of the required medications.***

Y a-t-il des personnes qui **ne sont pas autorisées** à venir chercher votre enfant:

*Is there anyone who is **not authorized** to pick up your child:*

À L'USAGE DE L'ÉCOLE SEULEMENT / FOR SCHOOL USE ONLY :

L'élève a quitté l'école avec : _____ (lettres moulées)

Student released to : _____ (print)

Signature: _____

Destination: _____

Autorisé par (personnel de l'école)/ *Authorized by staff:*

Date et l'heure / *Date and time* : _____

Commentaires / *Comments* : _____

*L'élève pourra quitter l'école seulement avec ses parents ou les contacts d'urgence nommés au verso.

*Students to be released only to parents or emergency alternate named.