



VILLE DE LAC-BROME  
TOWN OF BROME LAKE

Loisirs, tourisme et vie communautaire, 270, rue Victoria, Ville de Lac-Brome, QC J0E 1V0  
Téléphone: 450 242-2020, Fax: 450 242-2022, ville.lac-brome.qc.ca/loisirs, info Loisirs@ville.lac-brome.qc.ca

**Club 9 - 12**  
**Mercredi de 15 h à 17 h**

**District 12-15**  
**Mercredi de 17 h à 20 h**

**1. ENFANT**

Nom de famille:	Date de naissance:
Prénom:	Courriel:
Adresse:	

**2. PARENTS ou GARDIENS**

Prénom et nom de famille:	
Relation avec l'enfant:	
Téléphone d'urgence:	Autre numéro:
Prénom et nom de famille:	
Relation avec l'enfant:	
Téléphone d'urgence:	Autre numéro:

**3. OTHER CONTACTS IN CASE OF EMERGENCY**

Prénom et nom de famille:	
Relation avec l'enfant:	
Téléphone d'urgence:	Autre numéro:
Prénom et nom de famille:	
Relation avec l'enfant:	
Téléphone d'urgence:	Autre numéro:

**4. RETOUR À LA MAISON APRÈS L'ACTIVITÉ**

Mon enfant retournera à la maison:

- Quelqu'un viendra le chercher
- À pied
- À vélo

**5. ALLERGIES & MALADIES:**

Veillez inscrire les allergies et maladies dont souffre votre enfant et que nous devrions connaitre:

---

---

---

---

**6. AUTRES INFORMATIONS :**

Y a-t-il autre chose que vous aimeriez que nous sachions sur votre enfant (par exemple, des angoisses ou des phobies, des changements importants survenus récemment dans la vie familiale, des préoccupations particulières, etc.)

---

---

---

---

**7. PHOTOS**

J'autorise le service de loisirs, tourisme et vie communautaire à prendre des photos de mon enfant et à utiliser les photos à des fins strictement promotionnelles.

Oui       Non

**8. COVID**

Je reconnais que mon enfant :

- n'a pas voyagé hors du Canada au cours des 15 derniers jours ;
- n'a pas été en contact avec une personne qui a été testée positive à la COVID-19 ou qui a présenté des symptômes de la COVID-19 ou qui a été testée et attend les résultats ;
- ne présente pas de symptômes associés à COVID-19, n'attend pas de résultat ou n'a pas obtenu de résultat positif au test ;
- suivra les instructions de la santé publique pour chaque activité.

Je suis conscient que :

- Il existe un risque inhérent d'exposition à COVID-19 dans tout endroit où mon enfant est en contact avec des personnes ;
- J'assume volontairement les risques encourus ;
- Je ne peux tenir la ville de Lac-Brome responsable de toute blessure ou maladie.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

NOTES:

---

---

---

---