

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
À UNE EXCURSION SCOLAIRE
(à utiliser pour une excursion donnée)

DESCRIPTION DE L'EXCURSION SCOLAIRE :

(nom de l'enseignant)

J'ai lu l'information qui précède à l'égard de l'excursion scolaire à _____

_____ (lieu)

et permet par les présentes à _____

(nom de l'élève)

de participer à l'excursion, de _____ à _____.

(date)

(date)

J'autorise _____ à demander des soins médicaux pour

(nom de l'enseignant ou du responsable)

mon enfant en cas d'urgence.

Numéro de téléphone à la maison _____

Numéro de téléphone au travail _____

(date) Signature : _____

(parent ou tuteur)



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT GÉNÉRAL

(à remplir une fois, au début de chaque année scolaire)*

Nom de l'école : _____

Adresse : _____

À l'attention de : _____
(nom de l'enseignant)

J'ai lu la lettre ci-jointe portant sur les courtes sorties à distance de marche de l'école qui sont prévues pendant l'année scolaire _____ et autorise par les présentes :

(nom de l'élève)

à participer à ces sorties pendant l'année scolaire _____

J'autorise _____ à demander des soins médicaux
(nom de l'enseignant ou de la personne responsable)

pour mon enfant en cas d'urgence.

Numéro de téléphone à domicile _____

Numéro de téléphone au travail _____

Dans l'espace ci-dessous, veuillez inclure l'information pertinente à l'égard de la santé, de la prise de médicaments, des allergies, etc., de votre fils ou de votre fille.

(date) Signature : _____
(parent ou tuteur)

*Le conseil d'établissement peut adopter le présent formulaire ou un formulaire similaire adapté aux besoins de l'école.

FORMULAIRE D'INFORMATION SUR L'EXCURSION SCOLAIRE
pour les excursions à l'extérieur de la province de Québec

(conçu à titre d'information pour le personnel et les commissaires de la Commission scolaire et pour être expédié au directeur des services pédagogiques)

École : _____

Description de l'excursion : _____

Lieu de l'excursion : _____

Dates : du _____ au _____

Coût par participant : _____

Nombre d'élèves : _____ Nombre d'accompagnateurs : _____

Nom des organisateurs de l'excursion : _____

NOM DE TOUS LES AUTRES ACCOMPAGNATEURS

Personnel de l'école

Autre

Mode de déplacement : _____

Activités spéciales ou remarques : _____

Signature de l'administrateur de l'école

Nom de la personne qui remplit ce formulaire
(En lettres moulées)

(date)

FORMULAIRE DE DEMANDE D'EXCURSION SCOLAIRE

(à remettre au directeur de l'école ou du centre)

Nom de l'école : _____

Objectif : _____

Nature de l'excursion ou du projet : _____

Niveau des élèves : _____

Nombre d'élèves potentiels : _____

Personne(s) responsable(s) : _____

Tâche de supervision à couvrir (jour et heures) : _____

Nombre de bénévoles : _____

Personne qui fait la demande : _____

Date : _____

Date du départ : _____ Date du retour : _____

Mode de transport (autobus, etc.) : _____

Heure : _____ Heure : _____

Prix d'entrée : _____ Coût de l'autobus : _____ Coût de l'élève : _____

Approuvé : _____ Date : _____

(Directeur)

(Copie à remettre à (aux) personne(s) responsable(s) d'organiser l'excursion).

FORMULAIRE DE TRAITEMENT MÉDICAL D'URGENCE *EXCURSIONS SCOLAIRES*

(à remplir au début de chaque année scolaire)

ÉCOLE :

NOM DE L'ÉLÈVE :

Numéro d'assurance-maladie de l'élève :
Date d'expiration :

Medic-Alert, allergies, etc. (précisez) :

Si des médicaments sont prescrits, précisez lesquels :

Si votre enfant prend des médicaments sur ordonnance, il devrait apporter ses médicaments avec lui en tout temps, dans ses mains ou dans un sac-banane à fermeture éclair.

Nom du médecin de famille (s'il est disponible) :

TRAITEMENT MÉDICAL D'URGENCE

Le soussigné convient par les présentes que si lui ou son conjoint, le parent ou le tuteur ne peut être joint dans un délai raisonnable, la personne responsable désignée sera chargée d'autoriser l'hospitalisation par un médecin, au besoin, et l'administration d'un traitement recommandé à l'élève indiqué plus haut pendant qu'il participe à l'excursion et aux activités connexes.

Nom du parent, du tuteur ou du tuteur légal : _____

Adresse postale : _____

Courriel : _____

N° de téléphone à domicile : _____ Autre n° de téléphone : _____
(voisin ou parent)

N° de téléphone au bureau : _____ (père) _____ (mère)

Nom de jeune fille de la mère : _____

Signature

Date

Liste d'activités considérées à haut risque et qui ne doivent pas être pratiquées

Le 4 avril 2002

Trampoline, deltaplane, parachute, vol plané, saut à l'élastique, course de go-kart, course de vélo, course de moto, vélo de montagne, motoneige, alpinisme, escalade de rocher, escalade glaciaire, exploration de grotte, équitation, plongée sous-marine et plongée en haute mer, apnée en rivière, descente en eaux vives, canot en eaux vives, planche à voile, voile, kayak, traîneau à chiens, montgolfière, course de ski alpin, descente sur chambre à air, VTT et jeux de guerre aux balles de peinture.

RAPPORT D'ACCIDENT

Nom de l'école ou du centre _____ N° de police _____

N° de certificat _____

Personne avec qui communiquer _____ Tél. _____

Télec. _____

DEMANDEUR

1. Nom _____ Prénom _____ Âge _____

2. Adresse _____ Tél. _____

3. Date _____ Heure : avant-midi _____ après-midi _____

4. Lieu de l'accident _____

5. a) Décrire brièvement l'accident _____

b) Décrire la blessure _____

6. Nom de la personne responsable en charge au moment de l'accident (s'il y a lieu) :

7. Mesures immédiates :

Premiers soins _____

Mode de transport aux services de santé _____

Mode de transport à la maison _____

Mode de transport à l'hôpital _____

8. Témoin : 1. Nom _____

Adresse _____ Tél. _____

2. Nom _____

Adresse _____ Tél. _____

Signature _____ Date _____