

Trousse d'inscription aux programmes pour les jeunes

INFORMATION SUR LE PARTICIPANT

Prénom	Nom de famille	Pronoms d'usage (il, elle, iel...)
Lien avec le membre militaire/vétérant		
Langue préférée		
☐ anglais ☐ français ☐ bilingue AN/FR		
Date de naissance (AAAA/MM/JJ)		
Adresse postale		
Comment avez-vous entendu parler de ce programme/service? (Choisissez une seule option)		
☐ Médias sociaux ☐ Membre du personnel du CRFM ☐ Site web ☐ Processus de déploiement ☐ Stand/présentation du CRFM ☐ Bouche à oreilles ☐ Guide communautaire/ brochure/affiche ☐ Infolettre du CRFM ☐ Base/unité/escadre ☐ Formulaire d'arrivée/départ ☐ École ☐ Autre organisme (précisez) : _____ ☐ Autre (précisez) : _____		

INFORMATION DU PARENT/TUTEUR.E MILITAIRE/VÉTÉRAN

Prénom	Nom de famille	Pronoms d'usage (il, elle, iel...)
Est-ce la personne principale?		
☐ Oui ☐ Non		
Unité	Matricule (3 derniers chiffres)	
☐ Force régulière ☐ Réserviste ☐ Vétérant ☐ Communauté de la Défense ☐ Autre		
Langue préférée		
☐ anglais ☐ français ☐ bilingue AN/FR		
Adresse courriel personnelle	Téléphone principal	Téléphone secondaire
Méthode de contact préférée		
☐ Courriel ☐ Téléphone principal ☐ Téléphone secondaire Peut-on laisser un message? ☐ Oui ☐ Non		
Adresse postale (rue, ville, province, code postal)		
☐ Même que celle de l'enfant (si différente de celle de l'enfant, veuillez fournir les informations ci-dessous)		

Trousse d'inscription aux programmes pour les jeunes

INFORMATION DU DEUXIÈME PARENT/TUTEUR.E

Prénom	Nom de famille	Pronoms d'usage (il, elle, iel...)
Est-ce la personne principale?		
☐ Oui ☐ Non		
Langue préférée		
☐ anglais ☐ français ☐ bilingue AN/FR		
Adresse courriel personnelle	Téléphone principal	Téléphone secondaire
Méthode de contact préférée		
☐ Courriel ☐ Téléphone principal ☐ Téléphone secondaire Peut-on laisser un message? ☐ Oui ☐ Non		
Adresse postale (rue, ville, province, code postal)		
☐ Même que celle de l'enfant (si différente de celle de l'enfant, veuillez fournir les informations ci-dessous)		
Si vous êtes aussi un membre des FAC		
Unité	Matricule (3 derniers chiffres)	
☐ Force régulière ☐ Réserviste ☐ Vétéran ☐ Communauté de la Défense ☐ Autre		

CONTACT D'URGENCE (AU CAS OÙ LES PARENTS/TUTEUR.ES NE SOIENT PAS JOIGNABLES)

Prénom	Nom de famille	Téléphone principal
* Veuillez noter que les personnes listées ci-dessus sont autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence durant ou après le programme.		

PERSONNE AUTORISÉE À VERNIR CHERCHER L'ENFANT

Prénom	Nom de famille	Téléphone principal
Prénom	Nom de famille	Téléphone principal

Trousse d'inscription aux programmes pour les jeunes

PROGRAMMES FRÉQUENTÉS PAR LE JEUNE

Programmes pour les jeunes du CRFM (choisissez tous les programmes fréquentés)		
☐ Coin connexions pour les enfants (6 à 8 ans)	☐ Zone d'exploration pour les jeunes (9 à 12 ans)	☐ Découvrez qui vous êtes (11 à 15 ans)
☐ Les ados en charge (13 à 17 ans)	☐ Programme libre pour les jeunes (6 à 17 ans)	
*Les frais sont établis par programme. Veuillez consulter la page SBMFC.ca/Edmonton/ProgrammesCRFM pour plus de détails sur les coûts associés à chaque programme.		
Souhaitez-vous vous abonner pour recevoir le calendrier mensuel des programmes pour enfants et adolescents ?		
☐ Oui	☐ Non	Adresse courriel :

POLITIQUE D'INCLUSION

Les jeunes viennent de différents héritages (racial, éthique, social, économique, linguistique, religieux, orientation sexuelle... etc). Le CRFM s'assure d'offrir un environnement accueillant pour tout le monde.

Si un jeune a besoin de soutien supplémentaire, la superviseure du programme et l'équipe des programmes pour les jeunes travailleront avec l'enfant, sa famille et les agences ou ressources communautaires appropriées afin de maximiser l'expérience du jeune et son potentiel personnel.

HISTORIQUE DE SANTÉ

Le CRFM veut offrir un environnement accueillant pour tout le monde – de ce fait, nous accueillons tous les jeunes dans nos programmes pour les jeunes. Toute information apportée peut aider l'équipe à connaître les stressors, les zones d'inquiétude, de confort et comment travailler au mieux avec les besoins et les habiletés des jeunes afin de maximiser leur expérience.

Veuillez noter toute allergie, condition médicale et/ou défis au niveau du comportement/développement que votre enfant pourrait avoir :

Veuillez décrire les conditions médicales de votre enfant (si applicable) :

Que devrait savoir le personnel des programmes pour les jeunes sur votre enfant qui pourrait affecter sa participation au programme? (ex :comportements, limites que votre enfant pourrait avoir, accommodations dont votre enfant pourrait avoir besoin).

Y a-t-il d'autres informations ou instructions qui pourraient aider le personnel des programmes pour les jeunes à mieux soutenir votre enfant dans nos programmes?

Est-ce que votre enfant a besoin de médication?

☐ Oui – administrée à la maison ☐ Non

Nom du médicament : _____

Raison : _____

Trousse d'inscription aux programmes pour les jeunes

INFORMATION SUR LES ALLERGIES

Qu'est-ce qui pourrait faire réagir votre enfant?

- ☐ Toucher (contact direct avec l'allergène)
- ☐ Contact indirect (contact avec ou être en présence d'une personne qui a consommé ou transporté l'allergène, ou a été en contact avec une surface contaminée par l'allergène)
- ☐ Ingestion (consommation orale de l'allergène)

Quelles réactions l'enfant a eu dans le passé?

Anaphylactique :

- ☐ Difficultés à respirer ou avaler
- ☐ Perte de conscience
- ☐ Étourdissements
- ☐ Peau pâle ou bleutée
- ☐ Gonflement de la langue/lèvres
- ☐ Rougeurs sur le visage ou le corps
- ☐ Vomissements ou diarrhées sévères

Autre :

- ☐ Sifflements de la respiration
- ☐ Crampes/douleurs abdominales
- ☐ Douleurs ou serrement de la poitrine
- ☐ Vertiges (vertigo)
- ☐ Réchauffement du visage
- ☐ Nausées/vomissements
- ☐ Palpitations cardiaques
- ☐ Gonflement du visage, des yeux ou de la langue
- ☐ Perte d'énergie
- ☐ Rougeurs sur le visage
- ☐ Rougeurs sur le corps
- ☐ Démangeaisons
- ☐ Congestion nasale/écoulement nasal
- ☐ Gorge irritée/douloureuse
- ☐ Yeux larmoyants ou irrités
- ☐ Autre : _____

En cas d'urgence

URGENCE GÉNÉRALE

En apposant mes initiales ci-dessous, je donne au personnel du programme pour les jeunes du CRFM d'Edmonton la permission d'obtenir les premiers soins immédiats qui pourraient être nécessaires en cas que mon enfant est sous la garde du CRFM, y compris tout transport nécessaire (accompagné d'un membre du personnel). Je reconnais que le personnel du CRFM et tout médecin appelé à fournir des soins médicaux à mon enfant s'appuieront sur les renseignements contenus dans le présent document concernant la médication de mon enfant. Je comprends que je serai responsable de payer tous les frais médicaux encourus.

Initiales du parent/tuteur.e : _____

RÉACTION ALLERGIQUE SÉVÈRE

Mon enfant est sévèrement allergique à : _____

En apposant mes initiales ci-dessous, je donne au personnel du programme pour les jeunes du CRFM d'Edmonton la permission d'administrer de l'épinéphrine à mon enfant, même si ses symptômes sont bénins après avoir été en contact avec cet allergène.

Si de l'épinéphrine a été administrée, le personnel du programme pour les jeunes devra :

- Appeler le 911 et prévenir la réception
- Appeler le parent/tuteur.e
- Avertir la superviseuse du programme
- Surveiller le jeune

Initiales du parent/tuteur.e : _____

Trousse d'inscription aux programmes pour les jeunes

Consentement du parent/ tuteur.e

AUTORISATION D'ENTRÉE/SORTIE

Oui, j'autorise mon enfant à quitter le programme pour les jeunes du CRFM pour la les raisons suivant.es.

____ initiales

Chochez toutes les cases qui s'appliquent :

- | | |
|--|---|
| ☐ Marcher vers et depuis la maison | ☐ A l'extérieur sur le terrain du CRFM sans supervision |
| ☐ Marcher vers et depuis le Canex | ☐ Marcher vers et depuis le Tim Hortons |
| ☐ A l'extérieur sur le terrain du CRFM sous supervision | ☐ Bibliothèque communautaire de la garrison d'Edmonton |
| ☐ Marcher vers et depuis le skatepark | ☐ Marcher vers et depuis le centre de conditionnement physique des PSP |
| | ☐ Autres : _____ |

Non, je ne donne pas la permission

____ initiales

AUTORISATION D'UTILISATION DE JEUX VIDÉO

Nos programmes pour les jeunes ont plusieurs jeux vidéo jeux sur ordinateurs.

Je donne la permission à mon enfant de jouer aux jeux vidéo cotés* (1 seul choix) :

- ☐ E- everyone (tout âge) ☐ E10+ - Everyone (10 ans et plus) ☐ T-Teen (ados)

**Les cotes sont assignées par le Entertainment Software Rating Board (ESRB)*

Initiales du parent/tuteur.e : ____

AUTORISATION DE VISIONNAGE DE FILMS

Nos programmes pour les jeunes ont plusieurs films.

Je donne la permission à mon enfant de regarder des films cotés* (1 seul choix) :

- ☐ G – Visa général (tout âge)
- ☐ PG – avis parental souhaité, pas de restriction d'âge mais le film peut avoir du contenu non approprié pour tous les enfants
- ☐ 14A – Les enfants de moins de 14 ans doivent être accompagnés d'un adulte

**Les cotes sont assignées par le Canadian Home Video Rating System*

Initiales du parent/tuteur.e : ____

* Le consentement ci-dessus peut être mis à jour ou modifié en tout temps par le parent/tuteur.e.
Les modifications doivent être communiquées par écrit à la conseillère familiale - Enfants et adolescents.

Trousse d'inscription aux programmes pour les jeunes

Consentement du parent/ tuteur.e

1. Je comprends qu'il est de ma responsabilité d'aviser le personnel du CRFM de toute inquiétude médicale ou problème de santé concernant mon enfant, qui pourrait affecter sa participation aux programmes pour les jeunes du CRFM. _____ initiales
2. Je comprends que le personnel du CRFM n'est pas tenu d'assurer la surveillance des enfants à l'extérieur des programmes pour les jeunes du CRFM, en raison de la capacité du personnel. Par la présente, j'assume tous les risques liés aux autorisations accordées et j'assumerai/nous l'entière responsabilité de mon enfant dès qu'il/elle quittera le programme pour les jeunes du CRFM. _____ initiales
3. Je comprends que le personnel des programmes pour les jeunes fera son possible pour superviser l'utilisation d'internet, mais il est de la responsabilité de mon enfant de ne pas accéder à des sites inappropriés. _____ initiales
4. Je comprends que lorsque mon enfant participe à l'un des programmes pour les jeunes du CRFM, les politiques et procédures doivent être suivies et respectées ainsi que le code de conduite tel que décrit dans le manuel des programmes pour les jeunes du CRFM. _____ initiales
5. Je comprends que tous les efforts seront faits pour avertir les utilisateurs et les parents dans le cas où les heures changeraient. Cependant, dans certains cas, la fermeture d'un programme pourrait être nécessaire sans préavis. _____ initiales
6. Je comprends que le Centre de ressources des familles militaires d'Edmonton se réserve le droit de refuser l'admission à ses programmes pour les jeunes. Le personnel du CRFM s'efforcera de traiter efficacement tout comportement perturbateur. Toutefois, si ces tentatives échouent, le CRFM peut, en dernier recours, expulser le jeune du programme sans préavis. _____ initiales
7. En considération du fait que le Centre de ressources des familles militaires de la garnison d'Edmonton permet à mon enfant de participer aux programmes pour les jeunes du CRFM, nous, au nom de nos jeunes, héritiers, exécuteurs testamentaires, administrateurs, successeurs et ayants droit, renonçons à toute réclamation en dommages-intérêts que nous et nos jeunes pourrions avoir contre la Couronne du chef du Canada, le Centre de ressources des familles militaires de la garnison d'Edmonton, leurs officiers, membres, agents, employés et toutes les autres personnes dans l'exercice de leurs fonctions, agents, employés et toute autre personne impliquée de quelque façon que ce soit dans l'organisation, la planification, le contrôle, la direction ou l'administration dudit programme, ainsi que leurs héritiers, leurs serviteurs et les membres de leur famille pour toute perte causée que nos jeunes pourrions subir en participant au programme pour les jeunes du CRFM. _____ initiales

Signature du parent/tuteur.e

En signant ce document, je confirme avoir lu le manuel des programmes pour les jeunes du CRFM, incluant les politiques, les procédures et le code de conduite.

Date: _____

Nom en lettres moulées du parent/tuteur.e

Signature du parent/tuteur.e

Nom en lettres moulées du parent/tuteur.e

Signature du parent/tuteur.e

Signature du jeune

En signant ce document, je confirme avoir lu et compris le manuel des programmes pour les jeunes. Je m'engage à suivre les politiques qui garantissent que les programmes pour les jeunes offrent un environnement sécurisant, accueillant et respectueux à tous les jeunes et les membres du personnel qui les fréquentent.

Date: _____

Nom du jeune en lettres moulées

Signature du jeune

Énoncé de Confidentialité et de Consentement

En signant ce document, je certifie avoir compris et consens à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de mes informations personnelles comme indiqué ci-dessus.

Le CRFM effectue la collecte de renseignements personnels conformément aux articles 2 et 38 de la Loi sur la défense nationale, aux fins de l'exécution du Programme des services aux familles des militaires et du Programme pour les familles des vétérans (PFV), lesquels sont administrés par les Services aux familles des militaires (SFM), une division des Services de bien-être et moral des Forces canadiennes (SBMFC). Ces renseignements englobent le nom, les coordonnées, les renseignements biographiques, la date de naissance (lorsque nécessaire), le numéro d'identification militaire partiel, les caractéristiques physiques et la signature du client, ainsi que les opinions et points de vue du client ou concernant le client, et les services qui lui sont rendus.

Le CRFM et les SFM peuvent se servir de ces renseignements à des fins de production de rapports, d'audit, d'évaluation et de statistiques. Conformément au protocole d'entente en vigueur, les SBMFC fournissent des statistiques sur les usagers du PFV à Anciens Combattants Canada pour la présentation d'indicateurs de performance du programme au Secrétariat du Conseil du Trésor. Les données sont stockées dans le nuage sur un serveur hébergé au Canada par l'intermédiaire d'un système de gestion de cas d'Athena Software (fournisseur de service). L'information contenue dans le dossier d'un client peut être transférée à un CRFM avec le consentement écrit dudit client. Elle peut également être utilisée ou divulguée à des fins de communication et de prise de contact dans le cadre du PFV.

Selon les lois applicables, les renseignements peuvent être divulgués dans les circonstances suivantes :

- **Protection de l'enfant** – Si le CRFM a connaissance de maltraitance réelle ou potentielle envers un enfant, il est tenu par la loi de signaler la situation à l'organisme de protection de la jeunesse local
- **Préjudice à autrui** – Si le CRFM a connaissance de préjudices réels ou potentiels envers son personnel ou une autre personne, les codes d'éthique professionnelle et les normes de service exigent qu'il signale la situation aux autorités appropriées
- **Témoignage en cour** – Dans les situations susmentionnées, il est possible que le CRFM soit appelé à divulguer devant un tribunal de l'information qu'il aurait obtenue lors d'interactions avec le client

Les renseignements personnels sont protégés et ne sont utilisés et divulgués qu'en conformité avec la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et les lois provinciales et territoriales auxquelles les CRFM doivent se conformer, tel qu'il est décrit ci-dessus Les renseignements personnels sont protégés et ne sont utilisés et divulgués qu'en conformité avec la Loi sur la protection des renseignements personnels et les lois provinciales et territoriales auxquelles les CRFM doivent se conformer, tel qu'il est décrit ci-dessus.

Pour obtenir des précisions concernant le présent énoncé, veuillez contacter le coordonnateur de l'accès à l'information des SBMFC, à ATIP.AIPRP@sbmfc.com. Pour en savoir sur la Loi sur la protection des renseignements personnels, veuillez consulter le site Web du [Commissariat à la protection de la vie privée du Canada](#).

En signant le présent énoncé, je confirme que je l'ai lu et compris que je consens à la collecte, à l'utilisation, et à la divulgation de mes renseignements personnels, conformément aux points ci-dessus.

Nom du participant/des participants

Date

Nom du parent/tuteur.e en lettres moulées

Signature du parent/tuteur.e

Nom du parent/tuteur.e en lettres moulées

Signature du parent/tuteur.e

Formulaire de consentement photographique

Nous accordons la permission au Centre de ressources des familles militaires d'Edmonton (CRFM), à leurs agents, employés ou assignés le droit irrévocable de nous photographier ainsi que mes enfants mineurs (nommés ci-dessous) afin d'être utilisé dans les publications du CRFM telles que dans la publicité, le publipostage, les brochures, les bulletins, les revues et pour utiliser des photographies sur les tableaux d'affichage ou comme photographie dans les versions électroniques de la même publication ou sur le site internet ou d'autres formulaires ou médias électroniques.

Nous accordons aussi la permission au CRFM, à ses agents, ses employés ou ses assignés d'offrir des photographies pour l'usage ou la distribution dans d'autres publications électroniques sans nous aviser. Nous renonçons le droit d'inspecter ou d'approuver le produit final des photographies ou des documents imprimée ou électroniques qui pourrait être utilisée maintenant ou dans l'avenir, que l'usage soit connue ou inconnue. Nous renonçons aussi à tous les droits d'auteur ou autres indemnités qui pourraient survenir avec l'usage des photographies. Nous avons lu ce formulaire avant de l'avoir signé et nous comprenons entièrement le contenu, le sens et l'impact de ce document.

Nous comprenons que nous pouvons adresser des questions spécifiques concernant ce document et que nous devons soumettre par écrit ces questions avant de signer ce document et nous acceptons que cette défaillance sera interprétée comme l'acceptation des termes de ce document.

Nom de l'enfant

Nom du participant/des participants

Nom du parent/tuteur.e en lettres moulées

Nom du parent/tuteur.e en lettres moulées

Date

Signature du parent/tuteur.e

Signature du parent/tuteur.e