

# Fiche d'inscription et d'autorisation

## Stages d'été de création

du 3 au 13 juillet 2018



T H É Â T R E

613 241-1090 • info@voxtheatre.ca  
112, rue Nelson, pièce 202, Ottawa, ON, K1N 7R5

### Fiche d'inscription

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Âge : \_\_\_\_\_ Fille  Garçon

Date de naissance : J \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Numéro carte santé  ou soleil

### Informations médicales

#### Allergies (cocher s'il y a lieu)

Pénicilline  Aspirine  Abeille  Noix

Autre  \_\_\_\_\_

#### Maladies (cocher s'il y a lieu)

Asthme  Autre  \_\_\_\_\_

#### Médicaments oui non

Détails \_\_\_\_\_

Médecin traitant : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Le Stage aura lieu à  
**L'École secondaire publique De La Salle**  
501, rue ancienne St-Patrick, Ottawa  
La représentation du 13 juillet aura lieu à  
**La Nouvelle Scène Gilles Desjardins**  
333, boul. King Edward, Ottawa

### Personne responsable de l'enfant

Même adresse que l'enfant

Nom complet : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

### Numéros de téléphone

Jour : \_\_\_\_\_ Soir : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

### 2<sup>e</sup> contact en cas d'urgence

Nom complet : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

### Numéros de téléphone

Jour : \_\_\_\_\_ Soir : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

J'accepte qu'afin de poursuivre ses activités d'éducation artistique, la Cie Vox Théâtre utilise, à l'occasion, des images prises des enfants dans le cadre de ses stages ou ateliers à des fins promotionnelles (tel que dans des dépliants, revues, journaux, annonces publicitaires, à la télévision ou la radio, etc). Tout le matériel photographique ou vidéo demeurera la propriété de la Cie Vox Théâtre.

- OUI, J'ACCEPTÉ  
 NON, JE REFUSE

J'autorise mon enfant à quitter seul le stage à la fin des ateliers.

- OUI  
 NON

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties prévues à l'extérieur de l'école secondaire publique De La Salle (ex. parc, piscine). Notez que tous les participants seront accompagnés par l'équipe d'animation en tout temps.

- OUI  
 NON

Autre que la personne responsable, mon enfant peut quitter avec :

Signature du parent : \_\_\_\_\_

Nom en lettre moulées : \_\_\_\_\_

### Modalités de paiement

350 \$ + TVH = 395,50 \$ par stage

\* Paiement par chèque ou comptant

\* Libellez votre chèque à la **Cie Vox Théâtre**

\* Dépôt obligatoire à l'inscription de 50 \$ (non remboursable en cas d'annulation par le participant)

\* Solde à payer par le premier jour du stage choisi (peut-être fait en personne le premier matin du stage)

### Autorisation des parents

En signant la présente j'autorise la direction du stage à prodiguer tous les soins infirmiers nécessaires. Si la direction le juge nécessaire, je l'autorise également à transporter mon enfant par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé communautaire. De plus s'il est impossible de nous joindre, j'autorise le médecin à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une intervention chirurgicale, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation.

SIGNATURE \_\_\_\_\_

DATE \_\_\_\_\_