



5675, rue Lafond, Montréal (Qc) H1X 2X6 ☎ (514) 527-7671 ✉ ldjadmi@hotmail.com

FICHE D'INSCRIPTION – ACTIVITÉS AUTOMNE 2023

Je désire faire un don : au montant de (_____)\$

A complété obligatoirement (Écrire en lettres moulées, clairement)

Nom de la personne responsable du client : _____

Lien entre celle-ci et le client : Parent : Tuteur : F.A. : Éduc. :

Adresse courriel : _____

Je préfère recevoir les informations par courriel : OUI NON

Adresse postale complète pour l'envoi des documents, si différente de l'adresse du participant:

Renseignements généraux:

Nom du participant: _____ **Prénom:** _____ **Âge:** _____

Couleur des cheveux: _____ **Yeux:** _____ **Taille** _____ **Poids:** _____

No. Ass.-maladie: _____ **Date d'exp.:** _____ **Date de naissance:** _____

Adresse du client: _____

Ville: _____ **Code postal:** _____

Téléphone: _____ **Téléphone travail:** _____ **Cell.:** _____

Pers. à contacter en cas d'urgence: _____ **Téléphone:** _____

Mode de transport:

Transport adapté: (____) No dossier (____) Parent: (____) Seul: (____)

Nom du travailleur social: _____ Téléphone: _____

**Photo obligatoire
pour les activités
en présence**

Signature de la personne responsable: _____

Verso ↩

Toutes les lignes doivent être complétées!



5675, rue Lafond, Montréal (Qc) H1X 2X6 ☎ (514) 527-7671 ✉ ldjadmi@hotmail.com

Prend-t-il des médicaments? _____ à la maison () _____ Pendant les loisirs ()

Indiquer tous les médicaments même s'il ne les prend qu'à la maison

<i>NOM DU MÉDICAMENT</i>	<i>POSOLOGIE</i>	<i>RAISON</i>

Est-il épileptique?: _____ Est-ce contrôlé?: _____

A-t-il des allergies? _____ Lesquelles?: _____

Est-il asthmatique?: _____ A-t-il des pompes? _____

Est-il cardiaque?: _____ S'essoufle-t-il facilement?: _____ Est-il sujet aux évanouissements?: _____

Est-il diabétique?: _____ Y a-t-il des aliments qu'il ne peut manger? _____ Lesquels?: _____

A-t-il des comportements à surveiller?: _____

Se tient-il en retrait?: _____ Fugue-t-il ou se cache-t-il?: _____

Est-il agressif pour lui ou pour les autres?: _____

A-t-il des comportements sexuels a surveiller?: _____

A-t-il peur des animaux?: _____ Lesquels?: _____

Est-il capable de: (Indiquez si de l'aide est nécessaire)

S'habiller seul: _____

Reconnaître ses objets personnels?: _____ Attacher ses souliers seul?: _____

Marcher sur une longue distance?: _____ Courir ou sauter?: _____

Découper?: _____ Manger seul?: _____ Boire seul?: _____

Aller à la toilette seul?: _____ Peut-t-elle changer sa serviette sanitaire seule?: _____

Exprimer ses besoins?: _____ Suivre des consignes simples?: _____

Aime-t-il l'eau?: _____ Peut-il nager ou plonger?: _____

A-t-il un problème d'incontinence(pipi dans les culottes)?: _____ porte-t-il une couche?: _____

Informations supplémentaires: _____

* Étant donné que l'ADMI prendra des photos et/ou vidéos au cours des activités, je l'autorise à utiliser ce matériel en tout ou partie à des fins promotionnelles.

Oui Non

Si aucune case n'est cochée, nous prendrons pour acquis que nous avons l'autorisation de prendre des photos et de les mettre sur notre site internet.

Tout matériel utilisé demeure la propriété de l'ADMI.

Toutes les lignes doivent être complétées!



5675, rue Lafond, Montréal (Qc) H1X 2X6 ☎ (514) 527-7671 ✉ ldjadmi@hotmail.com

Inscriptions

Activités en présence

1. Loisirs du Samedi Temps plein Temps partiel A Temps partiel B

Les participants aux loisirs doivent avoir en leur possession, **en tout temps**, une carte d'autobus valide avec **au moins 2 billets** pour les sorties faites lors des activités.

2. Quilles

Grandeur de souliers : _____ Possède les siens : Oui non

3. Atelier de cuisine

Allergies alimentaires : _____ Aucune :

SVP notez que nous ne pouvons être certains que les aliments n'auront pas été en contact avec des allergènes et nous ne pouvons être tenus responsable en cas de contamination.

4. Danse en ligne

5. Musique

Activités virtuelles en ligne

Vous devez donner une adresse courriel pour les inscriptions aux activités en ligne car nous enverrons les informations par courriel. (SVP vérifiez vos messages souvent)

Adresse courriel: _____

1. « Je Bouge! » (mardi de 18:00 à 19:00)

2. Danse en ligne (2 samedi par mois de 18:00 à 19:00)

3. Ateliers de cuisine virtuels (2 dimanche par mois de 11:00 à 12:00)

Toutes les lignes doivent être complétées!