**FORMULAIRE D'INSCRIPTION - CAMP VIRTUEL POSTSECONDAIRE 2020**

Veuillez remplir ce document et l'envoyer à Véronique Gauvin (veronique.gauvin@vlrehab.ca) avant le 10 juin 2020. Ce document doit être complété pour vous inscrire au programme EEE de cette année - camp postsecondaire (virtuel).

**Partie 1 - Informations personnelles (participant)**

**Nom de famille :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Adresse du domicile :**

**Adresse complète de l'élève pendant l'événement virtuel (si différente de l'adresse personnelle) :**

**École secondaire fréquentée :**

**Enseignant itinérant :**

**Numéro de téléphone :**

**Courriel :**

**État oculaire (veuillez joindre un rapport oculaire ou faites-nous savoir ici si nous avons la permission d'en demander un à l’optométriste/ophtalmologue de l'enfant):**

**Votre enfant peut-il recevoir et comprendre des informations par courriel ? (Veuillez noter toutes les spécifications ici) :**

**Votre enfant peut-il accéder à la plateforme Zoom ?**

**Votre enfant aura-t-il un espace pour participer sans interruption qui garantira l'intimité des autres étudiants lors des réunions ?**

**Pour nous assurer que nous pouvons prendre en compte les besoins de toutes les personnes lors de cet événement, veuillez fournir toute autre information concernant la participation de votre enfant dont nous devons être conscients (par exemple : pratiques culturelles; anxiété; difficultés à entendre ou à parler):**

**Partie 2 - Personne de contact (au moment de l'événement)  
Premier contact**

**Nom :  
Lien avec l'enfant :  
Numéro de téléphone résidentiel :  
Numéro de téléphone portable :  
Courriel :**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Deuxième contact**

**Nom:  
Lien avec l'enfant :  
Numéro de téléphone résidentiel:  
Numéro de téléphone portable:  
Courriel :**

**Partie 3 - Informations médicales**

**Existe-t-il des informations que Réadaptation en déficience visuelle / INCA devrait connaître pour assurer la sécurité physique et émotionnelle de votre enfant? Si oui, veuillez l’indiquer ou joindre des informations.**

**Partie 4 – Déclaration**

Veuillez lire attentivement ces informations avant de signer le document.

* J'ai divulgué toutes les informations nécessaires pour assurer la sécurité de mon enfant et j'accepte la participation de mon enfant à ce programme.
* J'accepte et confirme que toutes les informations fournies dans ce formulaire et tous les autres formulaires sont exactes et véridiques.
* Je comprends que les informations personnelles fournies dans ce document seront traitées de manière confidentielle en vertu de la loi sur la liberté d'information et la protection de la vie privée.
* Je comprends que Réadaptation en déficience visuelle / INCAadhère à des directives strictes de non-intimidation et de sécurité et que tout enfant peut être retiré de ce programme s'il ne respecte pas les règles qui seront fixées le premier jour du camp virtuel.
* Je comprends que je dois informer un membre du personnel de Réadaptation en déficience visuelle / INCA si mon enfant n'assiste pas à une séance.
* J'autorise le personnel et les bénévoles de Réadaptation en déficience visuelle / INCA à consulter un médecin s'ils le jugent nécessaire concernant la santé et la sécurité de mon enfant.
* J'autorise Réadaptation en déficience visuelle / INCA à prendre des photos ou des vidéos de mon enfant qui pourront être utilisées comme publicité ou partagées sur les réseaux sociaux de l'organisation et le site Réadaptation en déficience visuelle / INCA.
* Je comprends que je dois être disponible pour être contacté pendant l'événement si nécessaire (c.-à-d. Problème médical, problème de comportement, etc.)
* Je veillerai à ce que la vie privée des autres participants de la session Zoom soit protégée, je limiterai les téléspectateurs de la session Zoom diffusée à mon enfant et à moi-même
* Je comprends qu'il y a deux séances pour les parents auxquelles je dois participer. Je ferai de mon mieux pour être présent à ces séances.

  Signature du participant

 Signature du parent / tuteur si le participant a moins de 18 ans.

Date