

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION****2 JUIN 2018****SÉCURIJOUR-MIRABEL****9h00-15h30****RETOURNER AVANT LE 25 MAI:****mlariviere@upa.qc.ca****Fax : 450-472-8386****Poste : 15 chemin Grande-Côte, St-Eustache, J7P5L3**

Si plus d'un enfant participe au Sécurijour, veuillez utiliser un formulaire par enfant.

**Veuillez compléter la partie suivante en lettres moulées :**

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Âge de l'enfant : \_\_\_\_\_ Année scolaire : \_\_\_\_\_ Garçon  Fille

Ce participant a-t-il déjà : Vécu sur une ferme  Travaillé sur une ferme  Visité une ferme

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

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

1<sup>re</sup> personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

2<sup>e</sup> personne à contacter en cas d'urgence : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Allergies connues : \_\_\_\_\_

Mon enfant a les besoins spéciaux suivants et/ou doit prendre les médicaments suivants :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si vous nous laissez votre enfant pour la journée, les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant :

\_\_\_\_\_

**SÉCURIJOUR DE PROGRESSIVE AGRICULTURE  
Formulaire d'autorisation et de consentement 2018**

Code 13-1259

- 1) **J'autorise l'enfant sous mentionné à assister au Progressive Agriculture Safety Day™.** Je comprends que l'un des buts du Progressive Agriculture Safety Day™ est d'enseigner aux participants des méthodes pour garantir leur sécurité lors de leur présence à la ferme, autour des équipements agricoles et des animaux de ferme. Pendant le Sécurijour, les barrières de sécurité seront mises en place, les mesures de sécurité seront appliquées et les participants seront surveillés de près par les instructeurs de Sécurijour et les dirigeants du groupe. Cependant, je reconnais qu'il y a la possibilité d'accidents. Je libère les coordonnateurs, les instructeurs, les volontaires, les répondants, la Progressive Agriculture Foundation et le programme Progressive Agriculture Safety Day™, de toutes réclamations, en cas de blessures à mon enfant, à moins que la blessure soit le résultat de négligence directe ou de la mauvaise conduite volontaire de la part de ces derniers.
- 2) **Les premiers secours seront disponibles au Sécurijour et les soins médicaux/hospitaliers seront fournis en cas de maladie ou de blessure sérieuse.** Je comprends qu'en cas de maladie ou de blessure sérieuse, je serai notifié. S'il est impossible de me contacter personnellement ou de contacter la personne alternative d'urgence mentionnée ci-dessous, je donne ma permission pour administrer le traitement d'urgence recommandé par le médecin responsable.
- 3) **J'autorise la prise de photographies, l'enregistrement audio et vidéo de mon enfant** pendant les activités du Sécurijour et je consens à l'utilisation de ces images dans la presse, sur le site Internet du Progressive Agriculture Safety Day™ et de l'Association canadienne de sécurité agricole et dans les matériels promotionnels apparentés pour promouvoir la sécurité. **Je comprends que, dans le passé, des représentants des médias locaux ont aussi assisté aux activités du Sécurijour et ont pris des photos ou fait des enregistrements audio et vidéo des participants.**
- 4) **Je comprends que mon enfant pourrait être soumis à un test écrit de connaissances avant et après le Sécurijour** pour aider à évaluer l'efficacité du programme de Progressive Agriculture Safety Day™. La participation est volontaire et mon enfant peut choisir de ne pas participer. Je donne la permission pour que mon enfant participe à ces évaluations.

**J'ai lu toute l'information ci-dessus et j'y donne mon accord.**

(Note : si vous n'êtes pas d'accord avec les rubriques 2 ou 3 ou une partie des déclarations de ces rubriques, il suffit de barrer les déclarations avec lesquelles vous n'êtes pas d'accord et y mettre vos initiales. Cependant, si vous n'êtes pas d'accord avec la rubrique 1, votre enfant ne peut pas assister au Sécurijour.)

Nom du parent / tuteur légal (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

Signature du parent/tuteur légal : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_